

**FORMULARIO DE RECLAMACIÓN DE LA UNIVERSIDAD DE KENTUCKY**  
**(SOLAMENTE PARA RECLAMACIONES DE MENOS DE \$ 250.00)**

La responsabilidad de la prueba de que la Universidad actuó con negligencia recae en usted. Debe proporcionar todos los hechos, las declaraciones de los testigos (por escrito) o cualquier otra prueba que tenga que considere útil para la determinación de su reclamación. **PARA RECLAMACIONES SOBRE \$50.00, USTED DEBE PROVEER COMPROBANTE DE COMPRA O RECIBO ANTES QUE SU RECLAMACION PUEDE SER CONSIDERADA. SI EL MONTO ES MAYOR A \$250, USE EL FORMULARIO DE RECLAMACIÓN DE LA COMISIÓN DE KENTUCKY.** Complete todas las secciones este formulario a mano o a máquina.

**Envíe este formulario a:** University of Kentucky  
Office of Legal Counsel  
Room 304, Matthews Building  
Lexington, KY 40506-0047  
Teléfono: (859) 323-7237  
Email: boc250@uky.edu

I. \_\_\_\_\_  
Nombre del reclamante Dirección

II. \_\_\_\_\_  
Nombre del empleado del UK involucrado en el incidente

III. \_\_\_\_\_  
Fecha y hora en que se produjo el incidente (la reclamación debe presentarse dentro de un año)

IV. \_\_\_\_\_  
Lugar donde se produjo el incidente. Indique la ubicación exacta, incluida la ciudad, el condado la dirección, el marcador de milla, el nombre o el número de la carretera, la intersección, etc. SEA ESPECÍFICO.

V. Describa el incidente y el daño que le provocó a usted o a su propiedad:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

VI. ¿De qué manera considera que la Universidad o el empleado del UK tuvieron la culpa?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

VII. Indique el importe específico en dólares de su reclamación. Debe proporcionar facturas, recibos o un presupuesto de reparación como prueba del costo de los daños sufridos. Este importe se modificará de acuerdo con el importe que puede recuperar del seguro.

\$ \_\_\_\_\_

VIII. Si hubo vehículos motorizados involucrados, complete lo siguiente:

**VEHÍCULO ESTATAL:**

Número de la patente, si se conoce \_\_\_\_\_

Conductor, si se conoce \_\_\_\_\_

¿El operador del vehículo estatal tiene una cláusula en su póliza de seguro para cubrirlo mientras opera un vehículo estatal? \_\_\_\_\_

Si el empleado estatal tiene esa cláusula, el reclamante debe comunicarse con el seguro del empleado estatal.

**VEHÍCULO DEL RECLAMANTE:**

¿A nombre de quién está registrado el vehículo? \_\_\_\_\_

**\*\* Esta reclamación debe ser presentada y firmada por el propietario registrado.**

Año, marca y modelo del vehículo: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nombre y dirección del conductor y los pasajeros: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nombre de la autoridad o agente del orden público que investigó el incidente:

\_\_\_\_\_

Si es posible, envíe una copia del informe policial, del informe del incidente o del informe de tráfico.

**Firme aquí** ► Firma del reclamante \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Correo electrónico (obligatorio):** \_\_\_\_\_

**Requisitos** ► Número de seguridad social o número de identificación federal:

\_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_ Teléfono del trabajo \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

**\*\*\*La reclamación debe presentarse a la Universidad dentro de un año a partir de la fecha del incidente.**