



# COURTNEY SMITH CAIN

OFFICE OF THE CRIMINAL DISTRICT ATTORNEY  
MADISON COUNTY, TEXAS

**POR FAVOR, COMPLETE ESTE FORMULARIO Y DEVUÉLVALO A:**

**Oficina del Fiscal de Distrito del Condado de Madison  
División de Asistencia a las Víctimas  
101 W Main St., Rm 207  
Madisonville, TX 77864**

Nombre: \_\_\_\_\_

Dirección/Ciudad/Estado/Código Postal: \_\_\_\_\_

Número de celular: \_\_\_\_\_ Número Residencial: \_\_\_\_\_

Número de Trabajo: \_\_\_\_\_

Nombre de la Compañía de Seguros \_\_\_\_\_

Dirección/Ciudad/Estado/Código Postal: \_\_\_\_\_

Monto del Pago del Seguro: \_\_\_\_\_ Deducible: \_\_\_\_\_

¿El seguro del demandado cubrió sus pérdidas/daños?? [ ] SÍ [ ] NO

Descripción de la propiedad	¿Dónde se compró?	Año de Compra y Precio	Valor Justo de Mercado	¿Se recuperó la propiedad? Si es así, enumere los daños y el costo de la reparación.

Si hay más artículos, adjunte una página separada a este documento.

¿Cómo determinó el valor justo de mercado de su propiedad que fue destruida o no recuperada?

A. Evaluación Profesional [ ] Nombre del Evaluador \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

B. Recibo: [ ] Por favor, adjunte una copia del recibo.

C. Otro [ ] Explicar \_\_\_\_\_

¿Tiene alguna foto de la propiedad, ya sea antes o después del incidente?? [ ] En caso afirmativo, adjúntelo a la devolución de este formulario.

Importe total de la pérdida, - Efectivo o Valor Justo de Mercado? \$ \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**LA FALTA DE DEVOLUCIÓN DE ESTE FORMULARIO PUEDE RESULTAR EN QUE NO SE COBRE NINGUNA RESTITUCIÓN**

Numero de Caso #: \_\_\_\_\_