

# Как подать требование о компенсации по закону FTCA

Если вам причинило вред правительство США, вы можете подать иск по закону, который называется **Federal Tort Claims Act (FTCA)**<sup>1</sup>. У вас есть право подать иск независимо от того, являетесь ли вы гражданином США или иммигрантом.

## Кто может подать иск?

### Если правительство США причинило мне вред, могу ли я подать требование о компенсации?

Да. Если сотрудник правительства США причинил вред физическому или психическому здоровью человека либо его имуществу, этот человек имеет право подать требование о компенсации и запросить денежную компенсацию за причинённый вред. Такое требование подаётся по закону США, который называется **Federal Tort Claims Act (FTCA)**. Выиграть требование о компенсации по FTCA очень сложно, но иногда люди получают денежную компенсацию за причинённый им вред.

Процедура FTCA состоит из двух этапов и может занять много времени. **Первый этап** — подать административное требование о компенсации напрямую в государственное ведомство или ведомства, которые причинили вам вред. Если вы решите подать требование о компенсации по FTCA, вы должны завершить первый этап в течение двух лет с момента причинения вреда. **Второй этап** — подать иск в федеральный суд. Некоторые люди никогда не переходят ко второму этапу.

### Существует ли срок для подачи требования?

Да. Вы должны подать административное требование о компенсации в течение двух лет с момента, когда сотрудник правительства причинил вам вред. Это первый этап процесса FTCA.

Государственные ведомства часто не отвечают на административные требования о компенсации. Однако если ведомство отклонит ваше требование, у вас будет 6 месяцев с даты отказа, чтобы перейти ко второму этапу процесса FTCA и подать иск в федеральный суд. Если ведомство не приняло решение по вашему требованию более 6 месяцев, вы также можете подать иск в федеральный суд после этого срока или продолжить ждать. Некоторые люди решают вообще не подавать иск.

### За какие виды вреда я могу подать требование?

Вот несколько примеров такого вреда: физическое насилие во время ареста или содержания под стражей, уничтожение личного имущества, например повреждение

---

<sup>1</sup> **Federal Tort Claims Act (FTCA)** — федеральный закон США, который позволяет людям требовать денежную компенсацию за вред, причинённый сотрудниками федерального правительства США.

автомобиля, разлучение с детьми, ненадлежащая медицинская помощь во время содержания под стражей, а также незаконное задержание.

Вред может быть причинён сотрудниками любого государственного ведомства США, включая Иммиграционную и таможенную службу США (ICE) и Таможенно-пограничную службу США (CBP).

## **Каковы риски и преимущества подачи требования?**

Решение подать требование о компенсации по FTCA против правительства США может быть сложным и зависеть от вашей ситуации и может иметь как риски, так и преимущества. Перечисленные ниже риски относятся к первому этапу процесса, то есть к подаче административного требования о компенсации в государственные ведомства. Если позже вы решите перейти ко второму этапу и подать иск в федеральный суд, это будет совсем другой процесс. Он занимает много времени и связан с другими рисками.

### ***Возможные преимущества:***

- Главное преимущество подачи требования по FTCA состоит в том, что у вас есть шанс в будущем получить деньги за причинённый вам вред.
- Подача требования по FTCA — это способ официально рассказать свою историю и объяснить правительству, почему то, что с вами сделали, было неправильным.
- Если многие люди заявят о причинённом им вреде, и правительство будет вынуждено выплачивать компенсации, есть шанс, что в будущем оно изменит свои правила или практику.

### ***Возможные риски:***

- Подача требования не гарантирует, что вы получите деньги. Многие требования по FTCA отклоняют или оставляют без ответа, а сам процесс может занять годы. Вы можете потратить время и ничего не получить.
- При подаче требования вас попросят сообщить ваше имя и другую личную информацию ведомствам, где работал сотрудник, причинивший вам вред.
- Если информация в вашем требовании по FTCA будет расходиться с информацией в вашем иммиграционном деле, это может плохо повлиять на ваше иммиграционное дело.
- Есть вероятность, что правительство США может принять ответные меры против человека за подачу требования по FTCA. Нам пока не известно о случаях, когда это происходило.

## **Кто может подать требование по FTCA?**

Любой человек может подать требование по FTCA за вред, причинённый правительством США. Это право есть у граждан США и у иммигрантов, независимо от их иммиграционного статуса. Вы можете подать требование против государственного ведомства США, даже если живёте за пределами Соединённых Штатов.

Вы также можете подать требование от имени ребёнка, которому правительство США причинило вред. Если ваш родственник умер из-за действий государственных служащих, вы, возможно, сможете подать требование от имени этого родственника.

Вы должны сделать первый шаг, то есть подать административное требование о компенсации в государственное ведомство, в течение двух лет с момента причинения вреда.

## Каковы этапы процесса FTCA?

Процесс подачи требования по FTCA против правительства состоит из двух этапов.

### **Этап первый: административное требование о компенсации**

- **Что это:** Если вы хотите подать требование по FTCA, первый шаг состоит в том, чтобы письменно подать административное требование о компенсации во все государственные ведомства, которые причинили вам вред.
- **Когда:** Вы должны завершить первый этап в течение двух лет с момента причинения вреда.
- **Как:** Подробнее о том, как подать административное требование о компенсации, смотрите ниже в разделе «Как подать требование о компенсации». Там есть пошаговые инструкции о том, как самостоятельно подать требование в государственные ведомства.
- **Возможные результаты:** После подачи требования ведомство может отклонить его, запросить дополнительные доказательства, предложить выплатить вам деньги или просто проигнорировать ваше требование и вообще не ответить.

### **Этап второй: судебный иск**

- **Что это:** После подачи административного требования о компенсации некоторые люди решают сделать следующий шаг и подать иск в федеральный суд. Но некоторые люди никогда не переходят ко второму этапу.
- **Когда:** Государственные ведомства часто не отвечают на административные требования о компенсации. Однако если ведомство отклонит ваше требование, у вас будет 6 месяцев с даты отказа, чтобы подать иск в федеральный суд. Если ведомство не приняло решение по вашему требованию более 6 месяцев, вы можете подать иск в федеральный суд после этого срока или продолжить ждать.
- **Как:** Это руководство в основном посвящено первому этапу процесса FTCA, то есть административным требованиям о компенсации. Но в целом, чтобы подать иск, нужно представить факты и доводы в письменной форме в федеральный суд. Возможно, вам также придётся давать показания лично. Вам могут задавать очень личные вопросы в течение многих часов. В зависимости от вида причинённого вреда вас могут попросить пройти медицинское или психологическое обследование. Если вы решите подать иск, вам может быть полезна помощь адвоката.
- **Возможные результаты:** Судебные разбирательства могут длиться годами. В конце разбирательства федеральный судья может отклонить ваше требование, и вы не получите денег. Либо судья может удовлетворить ваше требование и

присудить вам сумму денег, которую он определит. Также правительство может предложить выплатить вам деньги, чтобы закончить дело до того, как судья вынесет решение. Это называется урегулированием или settlement.

## **Каковы шансы выиграть дело и сколько денег я могу получить?**

Во многих случаях требования по FTCA не приводят к успеху. Многие люди вообще не получают денег или вынуждены ждать много лет, прежде чем получат деньги. Нередко денежную компенсацию удаётся получить только после подачи иска в федеральный суд.

Если вы всё же получите деньги, сумма будет зависеть от многих факторов. Например, от того, насколько серьёзным был вред, и от того, есть ли у человека адвокат. Иногда требования по FTCA заканчиваются урегулированием. Это означает, что человек, которому причинили вред, и правительство договариваются о сумме денег, чтобы закончить дело. Либо требование по FTCA может быть разрешено судьёй.

Например, в 2019 году мать и сын получили по соглашению об урегулировании 125 000 долларов за жестокое обращение, которому они подверглись при пересечении границы и в центре содержания под стражей.

## **Я иммигрант. Повлияет ли подача требования по FTCA на моё иммиграционное дело?**

Мы не знаем. Ниже приведена информация, которую стоит учесть.

Если вы подадите требование по FTCA, в нём будут указаны ваше имя и другая личная информация. Требование будет подано напрямую в ведомства, где работает государственный служащий, причинивший вам вред. Эти государственные ведомства получают вашу информацию. Они будут знать, что вы подали административное требование, и будут понимать, что вы можете решить подать иск в суд. Нам пока не известно о случаях, когда правительство США принимало ответные меры против человека за подачу требования по FTCA, но такое возможно в будущем. Риск ответных мер может быть выше, если вы иммигрант и живёте в США.

Подача требования по FTCA является совершенно отдельным процессом и не является частью вашего иммиграционного дела. Однако если информация в вашем требовании по FTCA будет расходиться с информацией в вашем иммиграционном деле, это может плохо повлиять на ваше иммиграционное дело.

Даже если вы выиграете требование по FTCA, это не означает, что вы автоматически получите иммиграционный статус или какие-либо другие иммиграционные преимущества.

Если у вас есть вопросы о том, безопасно ли подавать требование по FTCA для вашего иммиграционного дела, возможно, вам стоит попробовать поговорить с иммиграционным адвокатом<sup>2</sup>.

---

<sup>2</sup> Одним из ресурсов для поиска юридической помощи является <https://asaptogether.org/ru/find-help/>

# Как подать требование о компенсации

## 1. Решите, стоит ли вам подавать требование

Это руководство объясняет, как подать требование о денежной компенсации, если правительство США причинило вам вред, на основании закона под названием FTCA.

Процедура FTCA состоит из двух этапов и может занять много времени. Первый этап состоит в том, чтобы подать административное требование о компенсации напрямую в государственное ведомство или ведомства, сотрудники которых причинили вам вред. Если вы решите подать требование по FTCA, вы должны подать это административное требование о компенсации в течение двух лет с даты, когда вам был причинён вред. Второй этап состоит в том, чтобы подать иск в федеральный суд. Некоторые люди никогда не переходят ко второму этапу. Это руководство объясняет, как выполнить первый этап.

Подробнее о процедуре FTCA, включая преимущества и риски подачи требования, смотрите в разделе «Кто может подать иск?».

## 2. Определите, в какие ведомства подать требование

Вы можете подать требование по FTCA против всех федеральных ведомств, которые были причастны к причинению вам вреда. Вы можете подать требование против всех этих федеральных ведомств одновременно, используя одну и ту же форму. Если вы не уверены, было ли какое-то ведомство причастно к причинению вреда, вы можете указать это ведомство на всякий случай.

Вот несколько примеров федеральных ведомств:

- **Иммиграционная и таможенная служба США (ICE):** Если вам причинили вред сотрудники ICE, вы можете подать требование в ICE. Вы также можете указать Министерство внутренней безопасности (DHS), более крупное ведомство, в состав которого входит ICE.
- **Таможенно-пограничная служба США (CBP):** Если вам был причинён вред сотрудниками Пограничного патруля, вы можете подать требование в CBP. Вы также можете указать Министерство внутренней безопасности (DHS), более крупное ведомство, в состав которого входит CBP.
- **Неизвестные иммиграционные должностные лица:** Если вы не уверены, относились ли сотрудники, причинившие вам вред, к ICE или CBP, вы можете подать требование в оба ведомства. Вы также можете указать DHS, более крупное ведомство, в состав которого входят и ICE, и CBP.
- **Служба гражданства и иммиграции США (USCIS):** Если вам причинил вред сотрудник USCIS или вред был причинён во время приёма в USCIS, вы можете подать требование в USCIS. Вы также можете указать DHS, более крупное ведомство, в состав которого входит USCIS.
- **Исполнительное управление по рассмотрению иммиграционных дел (EOIR):** Если вам причинил вред сотрудник иммиграционного суда или вред был причинён во время слушания в иммиграционном суде, вы можете подать требование в

EOIR. Вы также можете указать Министерство юстиции (DOJ), более крупное ведомство, в состав которого входит EOIR.

- **Министерство здравоохранения и социальных служб США (HHS):** Если ваше требование связано с медицинской помощью, оказанной медицинским работником федерального правительства США, вы можете подать требование в HHS.

Однако если вред вам причинил человек, который работает на правительство штата, является частным подрядчиком или вообще не работает на правительство, FTCA не является подходящей правовой процедурой. Возможно, вы сможете требовать денежную компенсацию за вред с помощью другой процедуры.

### 3. Заполните стандартную форму 95 (STANDARD FORM 95)

Бланк стандартной формы 95 можно найти здесь<sup>3</sup>. Если вред был причинён более чем одному члену вашей семьи, заполните отдельную стандартную форму 95 для каждого члена семьи. Ниже объясняется, как заполнить каждое поле формы.

→ **Важно:** *заполняйте форму на английском языке и латиницей. Русский перевод ниже нужен только для того, чтобы помочь вам понять, что писать в каждом поле.*

- **Поле 1:** Укажите все федеральные ведомства правительства США, которые были причастны к причинению вам вреда. Это может быть одно ведомство или несколько ведомств. Смотрите шаг 2 выше.
- **Поле 2:** Укажите имя человека, который подаёт требование по FTCA, и адрес, по которому вы можете получать почту. Вы можете подать требование по FTCA от своего имени, от имени своего несовершеннолетнего ребёнка или, в некоторых случаях, от имени умершего члена семьи.
  - Если государственное ведомство захочет урегулировать ваше требование, оно должно будет связаться с вами по адресу, указанному в этой форме. Однако ответа от правительства можно ждать много лет, поэтому важно указать адрес, по которому вы сможете получать почту в течение многих лет.
  - Если у вас есть адвокат, вы можете указать адрес адвоката вместо своего адреса.
- **Поле 3:** В этом поле спрашивается, служили ли вы в вооружённых силах США или являетесь гражданским лицом, то есть не служили в вооружённых силах США. Большинство людей отмечают поле “civilian” (“гражданское лицо”).
- **Поле 4:** Укажите дату рождения. Дату нужно писать в американском формате: сначала месяц, затем день, затем год.
- **Поле 5:** Укажите состоите ли вы в браке, не состоите в браке, являетесь вдовой/вдовцом или разведены.

---

<sup>3</sup> Бланк формы приложен в конце этого документа. Его также можно скачать здесь:

<https://www.gsa.gov/system/files/SF95-07a.pdf>

- **Поле 6:** Укажите месяц и год, когда правительство США причинило вам вред. Если вред причинялся в течение какого-то периода времени, укажите месяц и год, когда вред начался, а также месяц и год, когда он закончился.
- **Поле 7:** В этом поле запрашивается время суток, когда вам был причинён вред. Если вред был причинён как утром, так и ночью, можно указать “A.M. and P.M” (“A.M.” - до полудня и “P.M.” - после полудня).
- **Поле 8:** В этом поле нужно объяснить, что произошло, когда правительство причинило вам вред. Если вам нужно добавить информацию, которая не помещается в поле, можно написать “see attached” (“смотрите приложение”) и приложить отдельный документ с дополнительной информацией. Вот вопросы, о которых стоит подумать и на которые можно ответить здесь:
  - Что сделали сотрудники правительства, чтобы причинить вам вред? Как вы поняли, что они были сотрудниками правительства? К какому государственному ведомству, по вашему мнению, они относились? Если было несколько случаев причинения вреда, можно кратко описать их все.
  - Когда вам был причинён вред? Можно указать общий период времени, используя месяцы и годы. Указывать точные даты в форме не обязательно. Если вред причинялся в течение какого-то периода времени, можно указать этот общий период.
  - Где был причинён вред?
  - Были ли вам причинены физический вред или телесные повреждения? Был ли физический вред или телесные повреждения причинены вашему ребёнку?
  - Угрожал ли вам кто-либо, запугивал ли или плохо обращался с вами?
  - Испытывали ли вы моральный вред (эмоциональные страдания) из-за взаимодействия с сотрудниками правительства?
  - Было ли повреждено ваше имущество, например автомобиль или дом? Или сотрудники правительства забрали ваше имущество и не вернули его?
  - Были ли вы разлучены со своим ребёнком, родителем, супругом или супругой либо другим членом семьи?
  - Были ли вы незаконно арестованы или задержаны?
  - Если вы были арестованы или задержаны, каким был ваш опыт? Как с вами обращались сотрудники правительства во время ареста или в местах содержания под стражей?
  - Возникали ли у вас проблемы со здоровьем или получали ли вы ненадлежащую медицинскую помощь?
  - Были ли вы незаконно депортированы в страну, которая не является вашей страной происхождения?
  - Потеряли ли вы доход из-за случившегося?
- **Поле 9:** В этом поле спрашивается, было ли повреждено ваше имущество на территории Соединённых Штатов. Если ваше имущество было повреждено, например автомобиль или дом, вы можете указать эту информацию. Если ваше имущество не было повреждено, можно написать “not applicable” (“не применимо”).

- **Поле 10:** В этом поле нужно объяснить, какой вред вы понесли. Здесь можно указать физические травмы, эмоциональные страдания и другой вред.
- **Поле 11:** В этом поле нужно указать имена и адреса свидетелей. Свидетелями могут быть вы сами, члены вашей семьи, друзья, медицинские эксперты и сотрудники правительства США. Например, в поле “Name” (“Имя”) можно написать: “Employees of the federal agencies listed in Box 1 above, myself and my family members and friends and medical experts” (“Сотрудники федеральных ведомств, указанных в поле 1 выше, я сам(а), члены моей семьи, друзья и медицинские эксперты”). В поле “Address” (“Адрес”) можно написать: “Federal agencies listed in Box 1 above, myself and my family members listed in Box 2 above” (“Федеральные ведомства, указанные в поле 1 выше, я сам(а) и члены моей семьи, указанные в поле 2 выше”).
- **Поле 12a:** В этом поле нужно указать сумму денег, которую вы хотите потребовать за повреждение имущества. Если ваше имущество не было повреждено, это поле можно оставить пустым. Если ваше имущество было повреждено, например автомобиль или дом, вы можете примерно оценить стоимость ущерба и указать эту сумму. Сумма, которую вы укажете в этом поле, является максимальной суммой, которую вы сможете получить от правительства США за повреждение имущества. То, что вы указали сумму денег в форме, не означает, что вы получите именно эту сумму, даже если выиграете дело по FTCA.
- **Поле 12b:** В этом поле нужно указать сумму денег, которую вы хотите потребовать за причинённый вам вред. Сюда входят физические травмы и эмоциональные страдания. Например, мы видели, как люди указывали суммы от 1 000 000 до 10 000 000 долларов как примерную оценку физического вреда, потерянного дохода, медицинских счетов, эмоциональных страданий и другого вреда, который они понесли. Сумма, которую вы укажете в этом поле, является максимальной суммой, которую вы сможете получить от правительства США за причинённый вам вред. То, что вы указали сумму денег в форме, не означает, что вы получите именно эту сумму, даже если выиграете дело по FTCA.
- **Поле 12c:** В этом поле нужно указать сумму, которую вы хотите потребовать в связи со смертью человека из-за неправомерных действий. Если вы не подаёте требование из-за смерти человека, это поле заполнять не нужно.
- **Поле 12d:** В этом поле нужно указать общую сумму, которую вы хотите потребовать. Сумма в этом поле должна быть равна общей сумме полей 12a, 12b и 12c.
- **Поле 13a:** В этом поле вы ставите свою подпись. После того как вы заполните форму, распечатайте столько копий, сколько вам нужно, и подпишите каждую копию синими чернилами. Если форма заполняется для ребёнка младше 18 лет, родитель может подписать форму за него.
- **Поле 13b:** Укажите номер телефона. Если государственное ведомство захочет предложить вам деньги, чтобы урегулировать ваше требование, оно должно связаться с вами по номеру, указанному в этой форме.
- **Поле 14:** Укажите дату, когда вы подписываете форму.

- **Поле 15:** В этом поле спрашивается, есть ли у вас страховка от несчастных случаев. Если у вас нет такой страховки, отметьте поле “No” (“Нет”).
- **Поля 16, 17, 18 и 19:** В этих полях задаются дополнительные вопросы о страховке от несчастных случаев. Если у вас нет страховки от несчастных случаев, эти поля можно оставить пустыми.

#### **4. Подумайте, нужно ли приложить дополнительную информацию или доказательства**

Если вам нужно больше места для ответа на какой-либо вопрос в форме, вы можете приложить отдельный документ. Вверху документа можно написать “Standard Form 95 - Attachment” (“Приложение к стандартной форме 95”) и указать своё имя. Затем можно указать номер ответа, для которого вам нужно больше места, например “Answer #8” (“Ответ № 8”), и добавить дополнительную информацию.

Также, если у вас есть доказательства того, что с вами произошло, и вреда, который вы понесли, вы можете приложить их к стандартной форме 95 или сохранить их на потом. Например, у вас могут быть фотографии ваших травм, медицинские счета, счета за повреждение имущества или другие доказательства. Если вы решите приложить доказательства к стандартной форме 95, обязательно отправляйте копии, а не оригиналы.

Независимо от того, приложите ли вы доказательства к стандартной форме 95, стоит уже сейчас сохранить все доказательства, которые у вас есть. Они могут понадобиться позже, если вы решите подать иск в федеральный суд.

#### **5. Распечатайте и подпишите все копии стандартной формы 95**

Распечатайте столько копий стандартной формы 95 и приложений, сколько вам нужно. У вас должна быть одна копия для каждого ведомства, указанного в поле 1, а также ещё одна копия для себя.

На каждой копии подпишите поле 13а. Лучше сделать это синими чернилами. Если форма заполняется для ребёнка младше 18 лет, родитель может подписать форму за него.

#### **6. Отправьте копии в ведомства по почте и сохраните подтверждение отправки**

Отправьте пакет документов по почтовому адресу каждого государственного ведомства, сотрудники которого причинили вам вред. Ниже указаны некоторые распространённые адреса. Если возможно, при отправке получите номер отслеживания, а также сохраните квитанцию об отправке и подтверждение доставки. Это подтверждает дату подачи вашего требования по FTCA.

#### **ICE:**

Office of the Principal Legal Advisor  
District Court Litigation Division

500 12th Street, SW, Mailstop 5900  
Washington, DC 20536

Для ICE вы также можете отправить требование по FTCA по электронной почте вместо обычной почты. Если вы решите отправить его по электронной почте, отправьте весь пакет документов вложением на этот адрес: [OPLA-DCLD-TortClaims@ice.dhs.gov](mailto:OPLA-DCLD-TortClaims@ice.dhs.gov).

**CBP:**

CBP сообщает, что требование по FTCA нужно отправлять в отделение CBP, ближайшее к месту, где был причинён вред. Поэтому вам нужно найти почтовый адрес на сайте CBP:

- Если вред был причинён на станции Пограничного патруля или в центре содержания под стражей, вы можете найти список станций на сайте CBP<sup>4</sup>. Нажмите на нужную станцию, и должен появиться почтовый адрес.
- Если вред был причинён в другом месте, например на пограничном пункте пропуска или в городе, где вы живёте, вы можете открыть сайт CBP<sup>5</sup>, выбрать штат, а затем выбрать место, ближайшее к месту причинения вреда. Должен появиться почтовый адрес.

**USCIS:**

U.S. Citizenship and Immigration Services  
Office of the Chief Counsel  
20 Massachusetts Ave. NW, Room 4210  
Washington, DC 20529-2260

**DHS:**

Office of the General Counsel  
U.S. Department of Homeland Security  
245 Murray Lane, SW  
Mailstop 0485  
Washington, DC 20528-0485

**EOIR:**

Executive Office for Immigration Review  
5107 Leesburg Pike, Suite 2600  
Falls Church, VA 22041

**DOJ:**

Attorney General  
U.S. Department of Justice  
950 Pennsylvania Avenue, NW  
Washington, DC 20530-0001

---

<sup>4</sup> <https://www.cbp.gov/border-security/along-us-borders/border-patrol-sectors>

<sup>5</sup> <https://www.cbp.gov/about/contact/ports>

**HHS:**

U.S. Dept. of Health and Human Services  
Office of the General Counsel  
General Law Division  
Claims and Employment Law Branch  
330 C Street, SW  
Attention: CLAIMS  
Switzer Building, Suite 2100  
Washington, DC 20201

**7. Поймите, что может произойти дальше**

После того как вы подадите требование, ведомства могут отправить вам письмо с подтверждением, что они его получили, а могут и не отправить. Они могут попросить у вас доказательства того, что вред действительно был причинён. Они могут отклонить ваше требование. Они могут предложить выплатить вам деньги. Или они могут долго не отвечать.

В зависимости от того, что сделает ведомство, вы можете решить, переходить ли к следующему этапу и подавать ли иск в федеральный суд. Процесс в федеральном суде может занять годы. Если ведомство отклонит ваше требование, у вас будет **6 месяцев с даты отказа**, чтобы подать иск в федеральный суд. Некоторые люди никогда не переходят к этому этапу. Если ведомство не приняло решение по вашему требованию более 6 месяцев, вы можете подать иск в федеральный суд после этого срока или продолжить ждать.

*Этот QR-код можно отсканировать камерой телефона, чтобы прочитать руководство онлайн.*



|                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                      |                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                          |                                    |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|--|
| <b>CLAIM FOR DAMAGE,<br/>INJURY, OR DEATH</b>                                                                                                                                                                                                                                     |                      | <b>INSTRUCTIONS:</b> Please read carefully the instructions on the reverse side and supply information requested on both sides of this form. Use additional sheet(s) if necessary. See reverse side for additional instructions. |                                                                                                                                                          | FORM APPROVED<br>OMB NO. 1105-0008 |  |
| 1. Submit to Appropriate Federal Agency:                                                                                                                                                                                                                                          |                      |                                                                                                                                                                                                                                  | 2. Name, address of claimant, and claimant's personal representative if any.<br>(See instructions on reverse). Number, Street, City, State and Zip code. |                                    |  |
| 3. TYPE OF EMPLOYMENT<br><input type="checkbox"/> MILITARY <input type="checkbox"/> CIVILIAN                                                                                                                                                                                      | 4. DATE OF BIRTH     | 5. MARITAL STATUS                                                                                                                                                                                                                | 6. DATE AND DAY OF ACCIDENT                                                                                                                              | 7. TIME (A.M. OR P.M.)             |  |
| 8. BASIS OF CLAIM (State in detail the known facts and circumstances attending the damage, injury, or death, identifying persons and property involved, the place of occurrence and the cause thereof. Use additional pages if necessary).                                        |                      |                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                          |                                    |  |
| 9. <b>PROPERTY DAMAGE</b>                                                                                                                                                                                                                                                         |                      |                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                          |                                    |  |
| NAME AND ADDRESS OF OWNER, IF OTHER THAN CLAIMANT (Number, Street, City, State, and Zip Code).                                                                                                                                                                                    |                      |                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                          |                                    |  |
| BRIEFLY DESCRIBE THE PROPERTY, NATURE AND EXTENT OF THE DAMAGE AND THE LOCATION OF WHERE THE PROPERTY MAY BE INSPECTED.<br>(See instructions on reverse side).                                                                                                                    |                      |                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                          |                                    |  |
| 10. <b>PERSONAL INJURY/WRONGFUL DEATH</b>                                                                                                                                                                                                                                         |                      |                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                          |                                    |  |
| STATE THE NATURE AND EXTENT OF EACH INJURY OR CAUSE OF DEATH, WHICH FORMS THE BASIS OF THE CLAIM. IF OTHER THAN CLAIMANT, STATE THE NAME OF THE INJURED PERSON OR DECEDENT.                                                                                                       |                      |                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                          |                                    |  |
| 11. <b>WITNESSES</b>                                                                                                                                                                                                                                                              |                      |                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                          |                                    |  |
| NAME                                                                                                                                                                                                                                                                              |                      | ADDRESS (Number, Street, City, State, and Zip Code)                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                          |                                    |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                      |                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                          |                                    |  |
| 12. (See instructions on reverse). <b>AMOUNT OF CLAIM</b> (in dollars)                                                                                                                                                                                                            |                      |                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                          |                                    |  |
| 12a. PROPERTY DAMAGE                                                                                                                                                                                                                                                              | 12b. PERSONAL INJURY | 12c. WRONGFUL DEATH                                                                                                                                                                                                              | 12d. TOTAL (Failure to specify may cause forfeiture of your rights).                                                                                     |                                    |  |
| I CERTIFY THAT THE AMOUNT OF CLAIM COVERS ONLY DAMAGES AND INJURIES CAUSED BY THE INCIDENT ABOVE AND AGREE TO ACCEPT SAID AMOUNT IN FULL SATISFACTION AND FINAL SETTLEMENT OF THIS CLAIM.                                                                                         |                      |                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                          |                                    |  |
| 13a. SIGNATURE OF CLAIMANT (See instructions on reverse side).                                                                                                                                                                                                                    |                      |                                                                                                                                                                                                                                  | 13b. PHONE NUMBER OF PERSON SIGNING FORM                                                                                                                 | 14. DATE OF SIGNATURE              |  |
| <b>CIVIL PENALTY FOR PRESENTING FRAUDULENT CLAIM</b><br><br>The claimant is liable to the United States Government for a civil penalty of not less than \$5,000 and not more than \$10,000, plus 3 times the amount of damages sustained by the Government. (See 31 U.S.C. 3729). |                      |                                                                                                                                                                                                                                  | <b>CRIMINAL PENALTY FOR PRESENTING FRAUDULENT CLAIM OR MAKING FALSE STATEMENTS</b><br><br>Fine, imprisonment, or both. (See 18 U.S.C. 287, 1001.)        |                                    |  |

### INSURANCE COVERAGE

In order that subrogation claims may be adjudicated, it is essential that the claimant provide the following information regarding the insurance coverage of the vehicle or property.

15. Do you carry accident Insurance? ☐ Yes If yes, give name and address of insurance company (Number, Street, City, State, and Zip Code) and policy number. ☐ No

16. Have you filed a claim with your insurance carrier in this instance, and if so, is it full coverage or deductible? ☐ Yes ☐ No

17. If deductible, state amount.

18. If a claim has been filed with your carrier, what action has your insurer taken or proposed to take with reference to your claim? (It is necessary that you ascertain these facts).

19. Do you carry public liability and property damage insurance? ☐ Yes If yes, give name and address of insurance carrier (Number, Street, City, State, and Zip Code). ☐ No

### INSTRUCTIONS

**Claims presented under the Federal Tort Claims Act should be submitted directly to the "appropriate Federal agency" whose employee(s) was involved in the incident. If the incident involves more than one claimant, each claimant should submit a separate claim form.**

**Complete all items - Insert the word NONE where applicable.**

A CLAIM SHALL BE DEEMED TO HAVE BEEN PRESENTED WHEN A FEDERAL AGENCY RECEIVES FROM A CLAIMANT, HIS DULY AUTHORIZED AGENT, OR LEGAL REPRESENTATIVE, AN EXECUTED STANDARD FORM 95 OR OTHER WRITTEN NOTIFICATION OF AN INCIDENT, ACCOMPANIED BY A CLAIM FOR MONEY

**Failure to completely execute this form or to supply the requested material within two years from the date the claim accrued may render your claim invalid. A claim is deemed presented when it is received by the appropriate agency, not when it is mailed.**

If instruction is needed in completing this form, the agency listed in item #1 on the reverse side may be contacted. Complete regulations pertaining to claims asserted under the Federal Tort Claims Act can be found in Title 28, Code of Federal Regulations, Part 14. Many agencies have published supplementing regulations. If more than one agency is involved, please state each agency.

The claim may be filled by a duly authorized agent or other legal representative, provided evidence satisfactory to the Government is submitted with the claim establishing express authority to act for the claimant. A claim presented by an agent or legal representative must be presented in the name of the claimant. If the claim is signed by the agent or legal representative, it must show the title or legal capacity of the person signing and be accompanied by evidence of his/her authority to present a claim on behalf of the claimant as agent, executor, administrator, parent, guardian or other representative.

If claimant intends to file for both personal injury and property damage, the amount for each must be shown in item number 12 of this form.

DAMAGES IN A **SUM CERTAIN** FOR INJURY TO OR LOSS OF PROPERTY, PERSONAL INJURY, OR DEATH ALLEGED TO HAVE OCCURRED BY REASON OF THE INCIDENT. THE CLAIM MUST BE PRESENTED TO THE APPROPRIATE FEDERAL AGENCY WITHIN **TWO YEARS** AFTER THE CLAIM ACCRUES.

The amount claimed should be substantiated by competent evidence as follows:

(a) In support of the claim for personal injury or death, the claimant should submit a written report by the attending physician, showing the nature and extent of the injury, the nature and extent of treatment, the degree of permanent disability, if any, the prognosis, and the period of hospitalization, or incapacitation, attaching itemized bills for medical, hospital, or burial expenses actually incurred.

(b) In support of claims for damage to property, which has been or can be economically repaired, the claimant should submit at least two itemized signed statements or estimates by reliable, disinterested concerns, or, if payment has been made, the itemized signed receipts evidencing payment.

(c) In support of claims for damage to property which is not economically repairable, or if the property is lost or destroyed, the claimant should submit statements as to the original cost of the property, the date of purchase, and the value of the property, both before and after the accident. Such statements should be by disinterested competent persons, preferably reputable dealers or officials familiar with the type of property damaged, or by two or more competitive bidders, and should be certified as being just and correct.

**(d) Failure to specify a sum certain will render your claim invalid and may result in forfeiture of your rights.**

### PRIVACY ACT NOTICE

This Notice is provided in accordance with the Privacy Act, 5 U.S.C. 552a(e)(3), and concerns the information requested in the letter to which this Notice is attached.

A. **Authority:** The requested information is solicited pursuant to one or more of the following: 5 U.S.C. 301, 28 U.S.C. 501 et seq., 28 U.S.C. 2671 et seq., 28 C.F.R. Part 14.

B. **Principal Purpose:** The information requested is to be used in evaluating claims.

C. **Routine Use:** See the Notices of Systems of Records for the agency to whom you are submitting this form for this information.

D. **Effect of Failure to Respond:** Disclosure is voluntary. However, failure to supply the requested information or to execute the form may render your claim "invalid."

### PAPERWORK REDUCTION ACT NOTICE

This notice is solely for the purpose of the Paperwork Reduction Act, 44 U.S.C. 3501. Public reporting burden for this collection of information is estimated to average 6 hours per response, including the time for reviewing instructions, searching existing data sources, gathering and maintaining the data needed, and completing and reviewing the collection of information. Send comments regarding this burden estimate or any other aspect of this collection of information, including suggestions for reducing this burden, to the Director, Torts Branch, Attention: Paperwork Reduction Staff, Civil Division, U.S. Department of Justice, Washington, DC 20530 or to the Office of Management and Budget. Do not mail completed form(s) to these addresses.