

DATOS DE REMISIÓN

Su nombre: _____

¿Sobre qué tipo de caso nos consulta hoy?

- Indemnización por accidentes de trabajo Accidente automovilístico
- Otro tipo de accidente con lesiones Otro

¿Cómo supo de nuestro bufete de abogados? En el espacio proporcionado, identifique **la persona o fuente específicas** que le remitió a nosotros.

Páginas Amarillas _____

Sindicato _____

Médico _____

Abogado _____

Su amigo o pariente _____

Junta de Apelaciones de Seguros Industriales _____

Un antiguo o actual cliente de Putnam Lieb Potvin _____

Quiropráctico _____

Consejero de reinserción laboral _____

Fisioterapeuta _____

Internet _____

Dpto. de Labor e Industrias o Procuraduría General _____

Intérprete _____

Otro _____

¡Gracias!

Attorneys at Law
Kim R. Putnam
Wayne Lieb
Kathryn Potvin
Dustin J. Dailey

Of Counsel
Michael Temple

Paralegals
Patricia Sansom
Marilyn Sotelo
Jann DiBucci
Brandi Morgan
Julie Dover

Office
907 Leglon Way SE
Olympia, WA 98501

Mailing Address:
PO Box 337
Olympia, WA
98507-0337

(360) 754-7707
(800) 225-4529 toll free
(360) 754-4474 fax

info@putnamlieb.com
www.putnamlieb.com



AUTORIZACIÓN PARA LA REVELACIÓN DE LA INFORMACIÓN MÉDICA

Nombre del paciente: _____ Fecha de nacimiento: _____

Nombre(s) usados anteriormente: _____ Número de seguro social: _____

Le autorizo al profesional médico indicado a continuación que revele mi información médica a mis abogados, Putnam Lieb Potvin, PO Box 337, Olympia, WA 98507, (360) 754-7707, para fines de revisar mis archivos.

Profesional médico _____

Información a ser revelada:	Fechas de tratamiento:
<input type="checkbox"/> Todos los archivos médicos	<input type="checkbox"/> Todas las fechas
<input type="checkbox"/> Todos los archivos de facturación médica	<input type="checkbox"/> Fechas específicas: _____
<input type="checkbox"/> Informes de radiología y de estudios de imagen	<input type="checkbox"/> Otras: _____

ENTIENDO:

1. Que esta autorización tiene por objeto cumplir tanto con la *Ley de responsabilidad y transferibilidad del seguro médico de 1996 (HIPAA)* como con la *Ley sanitario uniforme del Estado de Washington, RCW 42.17, Capítulo 70*, y pretende permitirles a mis abogados el acceso ilimitado a mis historias clínicas y facturas médicas, y permitirles también obtener informes o programar reuniones con mis profesionales médicos, si así lo desean.
2. Que habría que obtener mi consentimiento específico para revelar cualquier información médica relacionada con pruebas, diagnósticos o tratamientos del VIH (el virus del sida), de enfermedades de transmisión sexual, de trastornos psiquiátricos o la salud mental o del uso de drogas o alcohol. Si he recibido pruebas, diagnósticos o tratamientos del VIH (el virus del sida), de enfermedades de transmisión sexual, de trastornos psiquiátricos o la salud mental o del uso de drogas o alcohol, le autorizo específicamente que revele toda la información médica relacionada a tales pruebas, diagnósticos o tratamientos A MENOS QUE yo haya puesto mis iniciales aquí: _____.
3. Que tengo derecho a revocar esta autorización en cualquier momento al hacer una solicitud por escrito al centro médico o al profesional médico. Entiendo que la revocación no tendrá efecto sobre la información que ya haya sido revelada en respuesta a esta autorización. Entiendo que la revocación no se aplicará a mi compañía de seguros cuando la ley da a mi asegurador el derecho de impugnar una reclamación bajo mi póliza.
4. Que una vez que la información médica revelada bajo mi autorización llegue al destinatario indicado, esta persona u organización podría volver a revelarla, en cuyo caso la información puede dejar de estar protegida bajo las leyes de privacidad federales.
5. Que mi autorización del uso o revelación de la información identificada arriba es voluntaria. No tengo que firmar este formulario para poder recibir atención médica.

Esta autorización vencerá en 90 días de la fecha de su firma. Una copia o facsímile de esta autorización tendrá la misma validez y efecto que tiene la original.

Firma del Paciente o del Representante Legal

Fecha

Si es firmada por el Representante Legal, indique aquí su relación con el paciente

Attorneys at Law
Kim R. Putnam
Wayne Lieb
Kathryn Potvin
Dustin J. Dalley

Of Counsel
Michael Temple

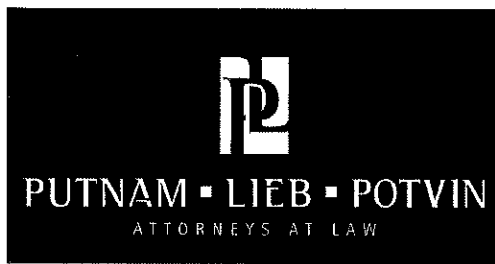
Paralegals
Patricia Sansom
Marilyn Sotelo
Jenn DiBucci
Brandi Morgan
Julie Dover

Office
907 Leglon Way SE
Olympia, WA 98501

Mailing Address:
PO Box 337
Olympia, WA
98507-0337

(360) 754-7707
(800) 225-4629 toll free
(360) 754-4474 fax

info@putnamlieb.com
www.putnamlieb.com



AUTORIZACIÓN PARA REVELACIÓN DE DATOS LABORALES

Ref: _____ N.º de Seguro Social o de empleado: _____

A QUIEN CORRESPONDA:

El abajo firmante certifica que el bufete de abogados PUTNAM LIEB POTVIN, 907 Legion Way SE, Olympia, WA 98501, (360) 754-7707, me representa; son mis abogados. He autorizado a mis abogados a obtener información sobre mí y afirmo lo siguiente:

1. **Alcance de la autorización:** Esta autorización y cesión aplica a mí o a la persona cuyo nombre está indicado arriba, para quien tengo la autoridad legal para realizar esta autorización.

2. **Autorización para datos generales:** Le autorizo a cualquier persona o entidad a proporcionarles a mis abogados, o a sus representantes, toda la información de cualquier naturaleza que soliciten, independientemente de si está en forma oral, electrónica, digital o tangible.

3. **Autorización para datos laborales:** Autorizo a todos mis antiguos o actuales empleadores a revelar a mis abogados, o a sus representantes, toda la información de cualquier naturaleza sobre mi empleo o el empleo de la persona arriba nombrada. Esta solicitud incluirá, pero no se limitará a: solicitudes de empleo, expedientes de personal, solicitudes de licencia, desgloses de salario, tarjetas de control horario, registros tributarios, descripciones de puestos, manuales o guías de empleados, actas de reuniones de seguridad a las que asistió el empleado, evaluaciones del desempeño, comendaciones y premios, registros disciplinarios, registros de capacitación, registros de despido, cartas, memorándums, correos electrónicos, notas, solicitudes de beneficios y datos de seguros médicos.

4. **Revocación de otras cesiones:** Por la presente revoco cualquier otra renuncia, cesión o autorización que yo pudiera haber otorgado previamente a cualquier persona o entidad, con excepción de las que he otorgado a mis abogados o a sus representantes. **POR LA PRESENTE SE LE SOLICITA NO REVELAR NI DIVULGAR INFORMACIÓN ALGUNA A NINGUNA COMPAÑÍA DE SEGUROS, A NINGÚN OTRO BUFETE DE ABOGADOS NI A NINGUNA OTRA PERSONA O ENTIDAD SIN MI PERMISO POR ESCRITO, DE ESTA FECHA EN ADELANTE.**

5. **Copia de autorización:** Una fotocopia o facsímile de esta autorización tendrá la misma validez y efecto que tendría un documento original firmado.

6. **Duración de autorización:** Esta autorización será válida durante un período de tres (3) años o hasta que yo les avise a ustedes por escrito de su revocación antes del vencimiento de tres (3) años de la fecha de la presente.

Attorneys at Law
Kim R. Putnam
Wayne Lieb
Kathryn Potvin
Dustin J. Dalley

Of Counsel
Michael Temple

Paralegals
Patricia Sansom
Marilyn Sotelo
Jann DiBucci
Brandi Morgan
Julie Dover

Office
907 Legion Way SE
Olympia, WA 98501

Mailing Address:
PO Box 337
Olympia, WA
98507-0337

(360) 754-7707
(800) 225-4629 toll free
(360) 754-4474 fax

info@putnamlieb.com
www.putnamlieb.com

FECHA: _____

FIRMA DEL EMPLEADO

Attorneys at law
Kim R. Putnam
Wayne Lieb
Kathryn Potvin
Dustin J. Dalley

Of Counsel
Michael Temple

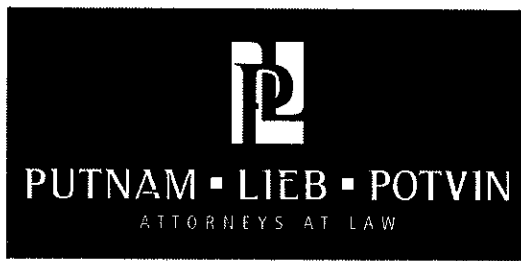
Paralegals
Patricia Sansom
Marilyn Sotelo
Jann DiBucci
Brandi Morgan
Julie Dover

Office:
807 Legion Way SE
Olympia, WA 98501

Mailing Address:
P.O. Box 337
Olympia, WA
98507-0337

(360) 754-7707
(800) 225-4529 toll free
(360) 754-4474 facsimile

info@putnamlieb.com
www.putnamlieb.com



CONSTANCIA DE REPRESENTACIÓN POR ABOGADOS

Este documento es para informar a los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) y al Contratista de Recuperaciones de los Pagadores Secundarios de Medicare (MSPRC) que el Beneficiario de Medicare nombrado a continuación le ha otorgado a otra persona el poder de representarlo y de actuar en su beneficio con respecto a una reclamación de seguro de responsabilidad civil por daños a terceros, o de indemnización por accidentes de trabajo, y de hacer que se le revele información médica privada que identifique al Beneficiario y de resolver cualquier potencial reclamación de recuperación que Medicare pueda tener, en caso de que se llegue a un arreglo extrajudicial.

Datos de contacto del abogado representante:

- Abogado: Kim Rolofson Putnam
 Wayne Lieb
 Kathryn N. Potvin
 Dustin J. Dailey

Bufete: Putnam Lieb Potvin

Teléfono: (360) 754-7707

Facsimile: (360) 754-4474

Dirección postal: PO Box 337
 Olympia, WA 98507-0337

Beneficiario de Medicare: (Tal como aparece en la tarjeta de Medicare)

Nombre: _____

HICN: _____ (N.º de Medicare)

Fecha de pérdida: _____

Firma del Beneficiario: _____ Fecha: _____

Firma del Abogado: _____ Fecha: _____

Attorneys at Law
Kim R. Putnam
Wayne Lieb
Kathryn Potvin
Dustin J. Dailey

Of Counsel
Michael Temple

Paralegals
Patriola Sansom
Marilyn Sotelo
Jann DiBucci
Brandi Morgan
Julie Dover

Office
907 Legion Way SE
Olympia, WA 98501

Mailing Address:
PO Box 337
Olympia, WA
98507-0337

(360) 754-7707
(800) 225-4629 toll free
(360) 754-4474 fax

info@putnamlieb.com
www.putnamlieb.com



CONTRATO DE IGUALA ENTRE EL CLIENTE Y EL ABOGADO ESPECIALIZADO EN DAÑOS PERSONALES

El abajo firmante, en adelante el "Cliente", contrata al bufete de abogados PUTNAM LIEB POTVIN, en adelante los "Abogados", para tramitar todas las reclamaciones del Cliente, o de los niños menores de edad del Cliente, en contra de cualquier persona física o moral respecto a una reclamación por lesiones ocurridas el día _____.

1. HONORARIOS DE LOS ABOGADOS. El Cliente o Clientes acuerdan pagar a los Abogados un tercio (el 33 1/3%) de todas las cantidades recuperadas de un arreglo extrajudicial o de un proceso. En caso de presentar una apelación, el Cliente acuerda pagar a los Abogados el 40% de todos los montos recuperados. "Todos los montos recuperados" significa todo el dinero pagado por un demandado o pagado en su nombre, incluido las cantidades pagadas como parte de una indemnización por honorarios de abogados, costos, términos o intereses. Los honorarios de los Abogados se calcularán antes de la deducción de los costos. Los Abogados aceptan que si no se obtiene una indemnización, no serán pagados los honorarios de los Abogados. Los Clientes tienen el derecho de solicitar a la corte en que se presente esta demanda una determinación de lo razonable de los honorarios de Abogado cobrados.

Si en el caso del Cliente se llega a un arreglo extrajudicial que incluya, en parte, pagos a cuenta en el futuro, los honorarios de los Abogados sobre esta porción de la indemnización serán calculados a base del valor efectivo actual de tales pagos futuros y serán pagados de la porción de la indemnización pagada en efectivo.

2. COSTOS. El Cliente entiende que incurrirá en costos, además de los honorarios de los Abogados y que, de acuerdo con las Reglas de Conducta Profesional, el Cliente deberá ser quien, al final, sea el responsable de estos costos, los cuales incluyen, entre otros:

- (a) Costos de investigación;
- (b) Costos de evaluaciones por expertos;
- (c) Gastos por expedientes médicos y otros expedientes;
- (d) Tasas judiciales y costos de notificación;
- (e) Pruebas materiales del caso

El Cliente puede recibir facturas por los costos en el momento en que incurre en ellos o los Abogados pueden adelantar los fondos para los costos. Sin embargo, el Cliente es quien, al final, será el responsable de pagar los costos, independientemente del resultado del caso. Los Abogados pueden pedir prestados fondos de una institución de crédito, para pagar estos costos. Los Clientes son los responsables de los intereses que se acumulen. Los intereses serán reembolsados al bufete de abogados al concluirse el caso.

En caso de que el Cliente rechace una oferta de arreglo extrajudicial final y elija continuar con un proceso, el Cliente deberá reembolsar todos los costos en que haya incurrido hasta la fecha y deberá pagar los costos previos al proceso así como los costos del proceso en el momento en que incurra en ellos.

Attorneys at Law
Kim R. Putnam
Wayne Lieb
Kathryn Potvin
Dustin J. Dalley

Of Counsel
Michael Temple

Paralegals
Patricia Sansom
Marilyn Sotelo
Jann DiBucci
Brandi Morgan
Julie Dover

Office
907 Legion Way SE
Olympia, WA 98501

Mailing Address:
PO Box 337
Olympia, WA
98507-0337

(360) 754-7707
(800) 225-4529 toll free
(360) 754-4474 fax

info@putnamlieb.com
www.putnamlieb.com

Asimismo, el Cliente les autoriza a los Abogados a pagar, con fondos de la indemnización final, todas las facturas médicas pendientes surgidas de la lesión. El Cliente entiende que si firma algún documento que conceda al profesional médico un gravamen sobre el caso del Cliente, el Abogado DEBERÁ pagar al profesional médico de los fondos de la indemnización final.

Si los Clientes o los Abogados ponen fin a la relación profesional antes del final del caso, el Cliente será el responsable de todos los costos en que haya incurrido durante la representación. El Cliente recibirá una factura por tales costos dentro de un plazo de 30 días de haberse terminado la relación con los Abogados.

3. INVESTIGACIÓN. El Cliente entiende que los Abogados podrían contratar a un detective durante la preparación del caso. El Cliente acepta pagar los costos de investigación asociados con el caso, según lo dispuesto en los párrafos anteriores. Los Abogados podrían adelantar los fondos para estos costos.

4. IGUALA. El Cliente acepta pagar una iguala de \$ _____ aplicable a los costos del caso. En caso de proceder a juicio, los Abogados pueden requerir el pago, o pago anticipado, de los costos en cualquier fase de la representación.

5. OFERTAS DE ARREGLO EXTRAJUDICIAL PREVIAS. En caso de que existan ofertas de arreglo extrajudicial previas cuando los Abogados comienzan su representación del Cliente, los honorarios de Abogado se basarán en las cantidades recuperadas por encima de la oferta previa y se calcularán tal como se indica a continuación:

- (a) Arreglo extrajudicial - 33-1/3%
- (b) Proceso - 33-1/3
- (c) Apelación - 40%

6. TERMINACIÓN DE LA REPRESENTACIÓN. Los Abogados se reservan el derecho de retirarse del caso, luego de la debida notificación, si el Cliente deja de cooperar con los Abogados o si los Abogados llegan a la conclusión de que el caso no tiene mérito o que no es económicamente factible. Los Abogados también pueden retirarse de la representación del Cliente según lo permitido o requerido por las Reglas de Conducta Profesional. El Cliente entiende que los Abogados no han hecho promesas ni garantías respecto al resultado del caso. Si los Clientes o Abogados terminan la relación antes de terminado el caso, los Abogados tendrán derecho a recuperar el valor razonable de los servicios prestados y el reembolso de los costos en que se haya incurrido bajo el párrafo 2. El Cliente y los Abogados acuerdan que este honorario razonable será el mayor de: (a) las horas totales trabajadas en el caso (según los cálculos de los Abogados) multiplicadas por una tasa de \$375 por hora o bien (b) una proporción razonable del honorario condicional recuperado al final por el cliente a la conclusión del caso.

7. ARCHIVO DE LOS ABOGADOS Los Abogados y el Cliente acuerdan que todos los archivos a ser generados o acumulados por los Abogados sobre este asunto serán propiedad de los Abogados. El Cliente puede pedir una copia de los archivos que no son propiedad, al terminarse la relación entre abogado y cliente, y pagará todas las copias, por adelantado, a un precio razonable. El bufete de abogados tritura todos los archivos 7 años después del cierre del caso.

Attorneys at Law
Kim R. Putnam
Wayne Lieb
Kathryn Potvin
Dustin J. Dalley

Of Counsel
Michael Temple

Paralegals
Patricia Sansom
Marilyn Sotelo
Jann DiBucci
Brandi Morgan
Julie Dover

Office
907 Legion Way SE
Olympia, WA 98501

Mailing Address:
PO Box 337
Olympia, WA
98507-0337

(360) 754-7707
(800) 225-4529 toll free
(360) 754-4474 fax

info@putnamlieb.com
www.putnamlieb.com

8. POR HORAS Los Clientes han sido informados que, como alternativa a este acuerdo de honorarios condicionales, los Clientes podrían contratar a los Abogados por horas. Bajo un acuerdo de honorarios por horas, los Clientes pagarían una iguala de \$_____ a ser guardada en depósito para asegurar la recepción de lo facturado cada mes por honorarios y costos. Los honorarios de Abogado serían facturados y recuperados de la cuenta fiduciaria a razón de \$375.00 por hora por el tiempo de los Abogados y \$150.00 por hora por el tiempo de los asistentes legales. Los Clientes tendrían una obligación continua de mantener igualas suficientes para cubrir los honorarios y costos en que incurran. Los Clientes han rechazado este arreglo por horas y eligen contratar a los Abogados a base de los honorarios condicionales mencionados en el presente.

9. PRIVILEGIO MÉDICO-PACIENTE Los Clientes aceptan que el demandante en una acción judicial renuncia al privilegio médico-paciente. Los demandados pueden examinar los expedientes médicos del Cliente y hacer preguntas a los profesionales médicos del Cliente. Reconociendo esto, el Cliente les autoriza a los Abogados a renunciar el privilegio médico-paciente del Cliente.

10. PODER LIMITADO El Cliente otorga a los Abogados un poder para actuar como apoderados del Cliente, para hacer todo lo que sea necesario y conveniente para la tramitación de la reclamación del Cliente, incluidas la tramitación y firma de alegaciones, contratos, cheques, giros, depósitos, convenios y cesiones.

11. ABOGADOS ASOCIADOS Los Abogados se reservan el derecho de asociar a otros abogados con la representación del Cliente, sin costo adicional para los Clientes. Los Clientes aceptan tal asociación y la división de los honorarios de los Abogados según sea pactada con los abogados asociados.

12. REDES SOCIALES El Cliente acepta asegurar todos los sitios de redes sociales utilizando la configuración de seguridad de máxima privacidad y, asimismo, acepta no publicar ningún comentario ni fotografía sobre el caso, las comunicaciones con el Abogado o las lesiones del Cliente.

FECHA

FIRMA DEL CLIENTE

FECHA

FIRMA DEL ABOGADO
PUTNAM LIEB POTVIN

PLAZO DE PRESCRIPCIÓN: _____

Attorneys at Law
Kim R. Putnam
Wayne Lieb
Kathryn Potvin
Dustin J. Dailey

Of Counsel
Michael Temple

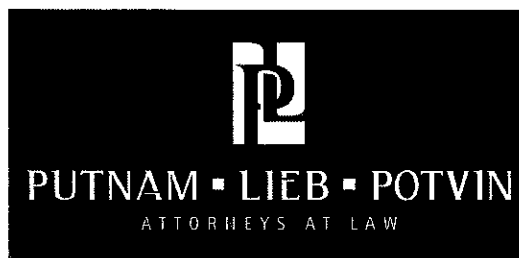
Paralegals
Patricia Sansom
Marilyn Sotelo
Jann DiBucci
Brandi Morgen
Julie Dover

Office
907 Legion Way SE
Olympia, WA 98501

Mailing Address:
PO Box 337
Olympia, WA
98507-0337

(360) 754-7707
(800) 225-4529 toll-free
(360) 754-4474 fax

info@putnamlieb.com
www.putnamlieb.com



PREGUNTAS FRECUENTES – ACCIDENTES AUTOMOVILÍSTICOS

¿Cuánto tiempo tengo para presentar una demanda? La ley de prescripción para los accidentes automovilísticos en el estado de Washington es de tres (3) años. En muchos casos se puede llegar a un arreglo extrajudicial antes de que llegue a ser necesario presentar una demanda.

¿Cuánto recibiré como indemnización? Cada caso es diferente. Son factores influyentes la naturaleza de sus lesiones, la duración del tratamiento, las tendencias en los jurados y la economía. Lucharemos por hacer que le sean reembolsados todos sus gastos médicos, pérdidas salariales y otras pérdidas económicas, y por recuperar lo máximo posible por daños y perjuicios.

¿Cuánto durará el caso? Una vez completado su tratamiento médico, generalmente podemos entrar en negociaciones dentro de 30 a 60 días. El tiempo requerido para terminar las negociaciones puede variar. Algunos casos llegarán rápido a un arreglo extrajudicial. Otros podrían requerir la presentación de una demanda. Una vez que se presente una demanda, pueden requerirse entre 1 y 3 años adicionales (o más) para resolver un caso en litigio.

¿Todavía puedo recibir compensación si tengo parte de la responsabilidad por el accidente? Sí, pero la indemnización generalmente será reducida por su parte de la responsabilidad.

¿Por qué necesitan saber los datos de mi seguro? A veces el conductor culpable no está cubierto por un seguro. Aun si lo está, no paga las facturas médicas de usted hasta el momento del arreglo extrajudicial final. Mientras tanto, trabajaremos con su compañía de protección de daños personales o su compañía de seguro médico para pagar su tratamiento médico. Si las leyes lo permiten, negociaremos el reembolso a ellos en el momento del arreglo extrajudicial.

¿Por qué necesito un abogado? Las compañías de seguros, ya sea la de usted o la del otro conductor, son sociedades anónimas con fines de lucro. NO lo tratarán justamente. Muchas veces, estarán consultando con el abogado de ellas. Putnam Lieb Potvin tiene un historial de éxito comprobado en la obtención de arreglos extrajudiciales justos para sus clientes y en la enérgica persecución de la indemnización, si llega a ser necesario ir a juicio.

¿Por qué debo escoger a Putnam Lieb Potvin? Nuestros abogados premiados han servido a clientes del lado oeste de Washington desde 1980. Realmente nos preocupamos por las personas lesionadas y abogamos por ellas tanto ante la legislatura como en las cortes. Nuestros esfuerzos han tenido como resultado la elaboración de nuevas leyes y reglamentos a favor de la justicia y de la equidad en materia de daños personales y de indemnización por accidentes de trabajo. Deje que nuestros abogados experimentados le aporten sus consejos bien informados basados en las leyes aplicables actuales.

Attorneys at Law
Kim R. Putnam
Wayne Lieb
Kathryn Potvin
Dustin J. Dalley

Of Counsel
Michael Temple

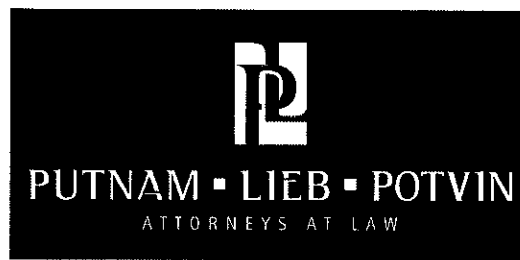
Paralegals
Patricia Sansom
Marilyn Sotelo
Jann DiBucci
Brandi Morgan
Julie Dover

Office
907 Legion Way SE
Olympia, WA 98501

Mailing Address:
PO Box 337
Olympia, WA
98507-0337

(360) 754-7707
(800) 225-4629 toll free
(360) 754-4474 fax

info@putnamlieb.com
www.putnamlieb.com



Ref: Impacto de la decisión de la Corte Suprema en *US Airways Inc. v. McCutchen*.

Estimados clientes:

En abril de 2013, la Corte Suprema de Estados Unidos emitió una decisión terrible que, potencialmente, le permite a sus compañías de seguro médico privadas a obtener todas las indemnizaciones que usted reciba por un accidente en que sale lesionado, independientemente de si ha sido compensado completamente. Esta decisión no afecta las reclamaciones de indemnización por accidentes de trabajo.

La corte decidió que si un plan de seguro médico privado está cubierto por la ley federal (ERISA), entonces en muchos casos, la compañía de seguro médico puede demandar ser pagada completamente primero, aun si esto significa que no les queda nada para usted ni para su abogado. Esta carta tiene la intención de informarle a usted de cómo esta ley podría afectar la manera en que nuestro bufete aborda su actual o futuro caso por daños personales.

A manera de ejemplo: antes de la decisión *McCutchen*, si las facturas médicas de una persona fueron de \$30,000.00 y los límites de la póliza del demandado fueron de \$25,000.00, entonces la mayoría de las veces la compañía de seguro médico privada tendría que reducir la cantidad de dinero que recibiría de un arreglo extrajudicial porque estaría obligada a pagar su parte proporcionada de los costos y de los honorarios de abogado.

Desafortunadamente, la Corte Suprema ahora ha cambiado la ley. Ahora, en algunos casos, la compañía de seguro médico privada recibirá el arreglo extrajudicial completo de \$25,000, no dejando nada para el cliente. No sorprende que esto podría disuadir a algunas personas de entablar una reclamación por daños. ¿Por qué gastar tiempo, costos y esfuerzo solo para quedarse sin nada, recibiendo la compañía de seguros la indemnización completa?

Es más importante que nunca que usted solicite asesoría legal experta antes de presentar una reclamación por daños personales. Nuestros abogados experimentados realizarán una investigación exhaustiva para determinar si *McCutchen* afectaría su caso. Hacer esto requiere tiempo adicional, pero es una determinación crucial.

Nuestro bufete se compromete a obtener los documentos necesarios y analizar su caso lo más pronto posible, para poder informarle de cualquier problema potencial respecto a su caso. Le animamos a pedir explicaciones de nuestro bufete y de asegurarse de obtener respuestas completas y justas a sus preguntas durante este proceso.

Atentamente,

Putnam Lieb Potvin

Attorneys at Law
Kim R. Putnam
Wayne Lieb
Kathryn Potvin
Dustin J. Dailey

Of Counsel
Michael Temple

Paralegals
Patricia Sansom
Marilyn Sotelo
Jann DiBucci
Brandi Morgan
Julie Dover

Office
907 Legion Way SE
Olympia, WA 98501

Mailing Address:
PO Box 337
Olympia, WA
98507-0337

(360) 754-7707
(800) 225-4529 toll free
(360) 754-4474 fax

info@putnamlieb.com
www.putnamlieb.com