

CENTRO DE AUTOSUFICIENCIA DEL  
JUZGADO SUPERIOR DEL CONDADO DE STANISLAUS

**COMO PRESENTAR LA  
CONTESTACION A UNA  
DEMANDA CIVIL POR DAÑOS  
CORPORALES, DAÑOS A  
PROPIEDAD, O MUERTE POR  
NEGLIGENCIA DE OTRO**

**(ESTAS INSTRUCCIONES SE USAN  
UNICAMENTE A DEMANDAS DE \$25,000.00 O MENOS)**

Este material es preparado y distribuido por la Oficina del Actuario del Juzgado Superior CON EL PROPOSITO DE INFORMAR Y EDUCAR UNICAMENTE. Este material NO intenta ser considerado NI ES CONSEJO LEGAL, específico a su caso. ESTE MATERIAL NO INTENTA SUBSTITUIR EL CONSEJO COMPETENTE LEGAL DE UN ABOGADO. Se le sugiere seriamente que obtenga el consejo de un abogado titulado antes de empezar o concluir su caso, para proteger sus derechos legales que conoce, y de los que no esta consiente. Comuníquese con el abogado competente que usted escoja, o llame a la OFICINA DE REFERENCIAS DE ABOGADOS a la Asociación de Barra de Abogados del Condado de Stanislaus, TEL. (209) 571-5727 para ser referido. La Oficina del Actuario no le puede darle consejo legal.

## CONOSCA SUS OPCIONES?

Demanda de dinero basada en un contrato, préstamo o acuerdo es una acción civil. La persona que presenta la demanda es el demandante (plaintiff). La persona que recibe la demanda es el acusado. Si esta siendo demandado usted tiene varias opciones:

1. Usted puede defenderse presentando una **Contestación** a la demanda en el juzgado. Se deben usar solicitudes especiales que se puede obtener de el juzgado. Tiene que presentar la Contestación durante los 30 días después de que se le sirvió personalmente, con la Queja y la Citación Judicial.
2. Usted tiene el derecho a no tomar ninguna acción (no hacer nada), y permitir que el demandante obtenga una sentencia en su contra por Incomparecencia del Adversario. Una sentencia de incomparecencia del adversario significa que no respondio a la Queja en el tiempo requerido por la ley. Si se le sentencia por incomparecencia, usted **NO PODRA** defenderse contra esta demanda en el futuro. **AVISO:** Una sentencia en su contra de esta clase puede afectarle su crédito y resultar en que se le reduzca de su sueldo el dinero que debe, ó en alguna otra forma de cobro.
3. Usted puede tratar de llegar a un acuerdo con el demandante. El Juzgado Superior del Condado de Stanislaus ofrece servicios de Intervención para ayudar a las partes querellantes a resolver la demanda con la ayuda de una tercera persona que es neutral. La Intervención es un proceso voluntario en el cual la tercera persona es un Intermediario cualificado que se reúne con los querellantes para asistirlos a resolver la disputa. Para más información llame al Centro de Intervención del Condado de Stanislaus, número (209) 236-1577.

**IMPORTANTE:** Si desea explorar esta opción se le recomienda pedir una extensión de tiempo para contestar la Queja, la extensión tiene que ser firmada por el demandante o por el abogado del demandante, o presente una Contestación para prevenir una sentencia de incomparecencia en su contra.

## PRESENTADO UNA CONTESTACION A UNA QUEJA

### Revisión de la Citación Judicial

Citación Judicial es el nombre de los documentos que debe haber recibido. Si decide responder a la citación y la **queja debe de hacerlo 30 días** de la fecha en que fue **personalmente servido**. Los 30 días incluyen sábados y domingos. No cuente el día que recibió la demanda, comience a contar con el día siguiente. Si el último día es sábado o domingo, puede presentar su respuesta el lunes siguiente.

Para responder debe presentar un documento formal ante el Juzgado. Esa documento es llamado la Contestación. No puede pedir una extensión de tiempo por teléfono, a la oficina del Actuario del Juzgado, para responder a una demanda civil. Únicamente el demandante o su abogado pueden otorgarle más tiempo (esta es la extensión). Si se le ha otorgado una extensión debe confirmarla por escrito en una carta dirigida al demandante o a su abogado, archive la copia de la carta donde le confirman la extensión.

### Revisión de sus Pólizas de Seguros

Es posible que la demanda esté cubierta por algunas de sus pólizas de seguros, ejemplo de pólizas de seguro son de auto, arrendamiento, propietario o algún otro tipo. Revise sus polizas. En ciertos casos su compañía de seguros puede cubrir los gastos de representación en una demanda. Si su compañía de seguros lo representa en la demanda, asegúrese de mandarles inmediatamente una copia de la Citación Jurídica y de la Queja. Obtenga un recibo de entrega del agente de seguros que recibió los papeles de la demanda.

## COSTOS DE PRESENTAR LAS FORMAS

Las formas para presentar la Contestación de la demanda pueden obtenerse en la oficina del Actuario de el Juzgado en la Calle I número 1100 Modesto, CA, ó en el Centro de Autosuficiencia en la Calle 11<sup>a</sup> número 800, oficina 220 del Juzgado, también los pueden obtener por medio del sitio web [www.courtinfo.ca.gov/forms](http://www.courtinfo.ca.gov/forms).

Al registrar la Contestación se debe que pagar la cuota de registro. Si la demanda pide una sentencia de \$10,000.00 o menos, el costo del registro será \$180.00, Si la demanda pide una sentencia de más de \$10,000.00 el costo del registro serán \$300.00, estos costos son por cada persona que esta presentando una Contestación en la demanda.

Si sus ingresos son bajo de cierto nivel, puede registrar su aplicación sin costo alguno. Obtenga una aplicación por medio de la oficina del Actuario del Juzgado ó de la oficina del Centro de Autosuficiencia.

### COMO LLENAR LA SOLICITUD DE LA CONTESTACION

Toda las solicitudes deben de ser llenadas con maquina de escribir o impresas claramente con tinta azul o negra. La primera parte de la solicitud se llama la caja de subtítulos y se aparece asi.

ATTORNEY OR PARTY WITHOUT ATTORNEY (NAME AND ADDRESS ONLY)		<b>NOMBRE DIRECCION CIUDAD, ESTADO Y CODIGO POSTAL NUMERO DE TELEFONO</b>		PLD-PI-003
ATTORNEY FOR (NAME):		<b>ESCRIBA "IN PROPER"</b>		
Insert name of court, judicial district or branch court, if any, and post office and street address: Superior Court, County of Stanislaus 1100 I Street P.O.Box 1098 Modesto, CA 95353				
PLAINTIFF:		<b>PONGA EL NOMBRE DEL DEMANDANTE TAL COMO APARECE EN LA CITACION Y EN LA QUEJA</b>		
DEFENDANT:		<b>PONGA EL NOMBRE DE LOS DEMANDADOS COMO APARECEN EN LA CITACION Y EN LA QUEJA</b>		
<b>ANSWER—Personal Injury, Property Damage, Wrongful Death</b>		<b>SI USTED FUE SERVIDO CON LA QUEJA, MARQUE LA PRIMERA CAJA Y PONGA EL NOMBRE DEL DEMANDANTE. SI USTED FUE SERVIDO CON UNA CONTRA DEMANDA, MARQUE LA SEGUNDA CAJA Y PONGA EL NOMBRE DE EL PONGA EL NUMERO CONTRA-DEMANDANTE.</b>		<b>DE SU CASO COMO APARECE EN LA CITACION</b>
<input type="checkbox"/> COMPLAINT OF (name)				
<input type="checkbox"/> CROSS-COMPLAINT OF (name)				

1. This pleading, including attachments and exhibits, consists of the following number of pages: \_\_\_\_\_

**DEFENDANT OR CROSS-DEFENDANT (name):** \_\_\_\_\_

2.  Generally **denies** each allegation of the unverified complaint of \_\_\_\_\_

3 a.  **DENIES** each allegation of the following numbered paragraphs \_\_\_\_\_

b.  **ADMITS** each allegation of the following numbered paragraphs \_\_\_\_\_

c.  **DENIES, ON INFORMATION AND BELIEF**, each allegation of the following numbered paragraphs \_\_\_\_\_

d.  **DENIES, BECAUSE OF LACK OF KNOWLEDGE OR INFORMATION**, each allegation of the following numbered paragraphs \_\_\_\_\_

e.  **ADMITS** the following allegations \_\_\_\_\_

**PONGA SU NOMBRE. SI HAY OTROS DEMANDADOS NOMBRADOS EN LA QUEJA. CADA UNO TIENE QUE RESPONDER, O PUEDEN SER SENTENCIADOS POR INCOMPARECIENCIA SI FALLAN A PRESENTAR UNA RESPUESTA. DOS DEMANDADOS PUEDEN COMPARTIR LA MISMA RESPUESTA, PERO CADA UNO TIENE QUE FIRMARLA Y PAGAR SU SOLICITUD.**

**PRIMERO, VEA LA ULTIMA PAGINA DE LA QUEJA QUE FIRMO EL DEMANDANTE O SU ABOGADO, BUSQUE LA "VERIFICACION", SI NO LA HAY MARQUE LA CAJA # 2, GENERALMENTE ESTA CAJA NIEGA TODAS LAS DECLARACIONES HECHAS EN LA QUEJA.**

**SI HAY VERIFICACION CONTESTE CADA PARRAFO INDIVIDUALMENTE MARCANDO LAS CAJAS APROPIADAS DE 3(a) A 3(g), INDICANDO EL NUMERO DE CADA PARRAFO.**

**SI RECHAZA ALGUNA DECLARACION COMO FALSA, INDIQUELA BAJO LOS NUMEROS 3(a) O 3(f), Y SI RECHAZA UNA DECLARACION BASANDOSE EN INFORMACION O EN SU OPINION INDIQUELO BAJO EL NUMERO 3(c). AQUELLAS QUE RECHAZA POR FALTA DE INFORMACION QUE LE PERMITA SABER SI LOS HECHOS SON VERDADEROS, INDIQUELO BAJO EL NUMERO 3(d).**

**SI ACEPTA ALGUN PARRAFO COMO VERDADERO, INDIQUELO BAJO LOS NUMEROS 3(a) O 3(e).**

La siguiente sección comienza en la pagina dos y aparece en esta forma:

SHORT TITLE:	<b>APELLIDO DEL DEMANDANTE vs. APELLIDO DEL ACUSADO</b>	CASE NUMBER:	<b>NUMERO DEL CASO COMO APARECE EN LA CITACION</b>
--------------	---	--------------	--

**ANSWER—Personal Injury, Property Damage, Wrongful Death**

f.  DENIES the following allegations and admits all other allegations:

g.  Other (*specify*):

**INCLUYA AQUÍ CUALQUIER DETALLES O INFORMACION QUE DESEA QUE EL JUZGADO CONSIDERE.**

**AFFIRMATIVELY ALLEGES AS A DEFENSE**

4.  The comparative fault of plaintiff or cross-complainant (*name*):  
as follows:

5.  The expiration of the Statute of Li

6.  Other (*specify*):

**AUN CUANDO MUCHOS ACUSADOS CREEN TENER UNA RAZON MORAL PARA NO PAGAR SUS DEUDAS, COMO; PERDER EL TRABAJO O LA ESPOSA(O). LA LEY SOLO RECONOCE CIERTOS TIPOS DE DEFENSAS LEGALES A UNA DEMANDA. DEFENSAS OPUESTAS SON DEFENSAS LEGALES QUE PRESENTA CUESTIONES O HECHOS NUEVOS QUE NO FUERON PRESENTADOS EN LA QUEJA ORIGINAL. SI DESEA QUE EL JUZGADO CONSIDERE SUS DEFENSAS LEGALES DEBE INCLUIRLAS EN SU RESPUESTA.**

**MUCHAS DEFENSAS OPUESTAS COMUNES SE PRESENTAN EN LAS PAGINAS ADJUNTAS EN ESTE PAQUETE. SI DESEA INCLUIR UNA DE ELLAS, MARQUE LA CAJA ADJUNTA A LA DEFENSA QUE CONSIDERA APROPIADA, INCLUYALA CON LA SOLI CITUDE LA RESPUESTA. ASEGURESE DE MARCAR LA CAJA 6 Y ESCRIBA “VEER ADJUNTO 6”.**

7. DEFENDANT OR CROSS - DEFENDANT PRAYS  
For costs of suit and that plaintiff or cross-complainant take nothing.  
 Other (*specify*):

**IMPRIMA SU NOMBRE AQUÍ**

**SU FIRMA AQUÍ**

# PRESENTANDO LA CONTESTACION

Antes de presentar la Contestación ante el Actuario, debe presentar una copia al demandante o á el abogado del demandante. Puede enviar la copia por correo, pero tiene que ser enviada por otra persona que no sea el demandado ú otra persona que sea demandada en el mismo caso.

La persona que manda la copia de la Contestación debe llenar la Prueba de Servicio Postal como se muestra abajo:

POS-030

<p>ATTORNEY OR PARTY WITHOUT ATTORNEY (Name, State Bar number, and address):</p> <div style="border: 2px solid black; text-align: center; padding: 5px; margin: 5px 0;"><b>SU NOMBRE SU DIRECCION CIUDAD, ESTADO Y ZONA POSTAL</b></div> <p>TELEPHONE NO.: _____ FAX NO. (Optional): _____</p> <p>E-MAIL ADDRESS (Optional): _____</p> <p>ATTORNEY FOR (Name): <b>IN PRO PER</b></p>	<p style="text-align: center;"><i>FOR COURT USE ONLY</i></p>
<p><b>SUPERIOR COURT OF CALIFORNIA, COUNTY OF</b></p> <p>STREET ADDRESS: _____</p> <p>MAILING ADDRESS: <b>DIRECCION FISICA DEL JUZGDO DIRECCION POSTAL DEL JUZGADO CIUDAD, ESTADO Y ZONA POSTAL DEL JUZGADO</b></p> <p>CITY AND ZIP CODE: _____</p> <p>BRANCH NAME: _____</p>	
<p>PETITIONER/PLAINTIFF: _____</p> <p>RESPONDENT/DEFENDANT: <b>LENE ESTA SECCION EXACTAMENTE COMO APARECE EN SUS OTROS DOCUMENTOS</b></p>	
<p style="text-align: center;"><b>PROOF OF SERVICE BY FIRST-CLASS MAIL—CIVIL</b></p>	<p>CASE NUMBER: <b>NUMERO DEL CASO</b></p>

*(Do not use this Proof of Service to show service of a Summons and Complaint.)*

1. I am over 18 years of age and **not a party to this action**. I am a resident of or employed in the county where the mailing took place.

2. My residence or business address is:

**NOMBRE DEL QUE MANDA ESTE CORREO  
DIRECCION DEL QUE MANDA ESTE CORREO  
CIUDAD, ESTADO Y ZONA POSTAL**

3. On (date): **FECHA DE ENVIO** mailed from (city and state): \_\_\_\_\_  
the following documents (specify):

**CIUDAD Y ESTADO DE ENVIO**

**WRITE IN "ANSWER TO COMPLAINT"**

The documents are listed in the Attachment to Proof of Service by First-Class Mail—Civil (Documents Served) (form POS-030(D)).

4. I served the documents in a sealed envelope and (check one):

a.  **depos** **MARQUE ESTA CAJA** the envelope with the United States Postal Service with the postage fully prepaid.

b.  **placing** the envelope for collection and mailing following our ordinary business practices. I am readily familiar with this business's practice for collecting and processing correspondence for mailing. On the same day that correspondence is placed for collection and mailing, it is deposited in the ordinary course of business with the United States Postal Service in a sealed envelope with postage fully prepaid.

5. The envelope was addressed and mailed as follows:

a. **Name** of person served:

**NOMBRE DEL ABOGADO DEL DEMANDANTE O  
NOMBRE DEL DEMANDANTE SI NO HAY ABOGADO**

b. **Address** of person served:

**DIRECCION DONDE SE LE SIRVIO A LA OTRA PARTE**

The name and address of each person to whom I mailed the documents is listed in the Attachment to Proof of Service by First-Class Mail—Civil (Persons Served) (POS-030(P)).

I declare under penalty of perjury under the laws of the State of California that the foregoing is true and correct.

Date: **NOMBRE DE LA PARTE SERVIDA**

**FIRMA DE LA PARTE SERVIDA**

(TYPE OR PRINT NAME OF PERSON COMPLETING THIS FORM)

(SIGNATURE OF PERSON COMPLETING THIS FORM)

Haga dos copias de al Contestación, de cualquier otro documento y de la Prueba de Servicio Postal. Una copia es para la persona que entrega el correo. Presente el original y una copia al Actuario.

**DEFENSAS OPUESTAS (VEHICULOS DE MOTOR) –ADJUNTO # 6**

- a. **Reglas de Prescripción.** La queja fue presentada después del período de tiempo permitido por el Código de Procedimientos Civiles, secciones 312, *et seq.*
- b. **Falla de Presentar una Razón para la Demanda.** La queja no tiene suficientes hechos para haya razón de presentar la demanda, contra el acusado.
- c. **Responsabilidad Comparativa del Demandante.** El demandante o el conductor asegurado por el demandante es culpable del manejo o el mantenimiento del vehículo, o de permitir que otra persona usara el vehículo. Esa es la causa que ocasiono o contribuyó al accidente mencionado en esta demanda.
- d. **Falta del Deber de Atenuar los Daños.** El demandante o el conductor asegurado por el demandante faltó a su deber de hacer todo lo posible para reducir o prevenir los daños que el demandante se queja de haber sufrido.
- e. **Atribución del Riesgo.** El demandante o el conductor asegurado por el demandante estaban consientes del riesgo, \_\_\_\_\_ y voluntariamente asumieron el riesgo que ocasiono el accidente, o daños corporales, de los que se quejan en este caso.
- f. **Consentimiento del Demandante.** El demandante o el conductor asegurado por el demandante estuvieron de acuerdo, y participaron en las acciones que finalmente causaron los daños físicos o materiales de los que se queja el demandante. Como esta participación y permiso fueron consientes y voluntariamente permitidos, las quejas del demandante son inválidas.
- g. **Culpa Comparativa de Terceros.** Personas o entidades aparte del acusado contribuyeron a los daños de los que se queja el demandante. Por lo tanto cualquier indemnización a favor del demandante en este caso tiene que ser reducida por una cantidad igual al porcentaje de la culpa asignada a otros que causaron o contribuyeron a los daños que se atribuyen a esta demanda.
- h. **Reparto de Culpa.** Otros acusados, aparte de este acusado, causaron o contribuyeron a los daños de los que el demandante se queja haber sufrido. Por lo tanto cualquier indemnización otorgada al demandante debe ser dividida entre todos los acusados para que cada uno de ellos pague únicamente la parte que les corresponde, o la justa proporción de la culpabilidad que les corresponde a cada uno.

**DEFENSAS OPUESTAS (NEGLIGENCIA) –ADJUNTO # 6**

- i. **La Queja no es Permitida por la Ley.** El acusado creé, basandose en información digna de confianza, que las leyes actuales prohíben al demandante presentar esta queja en contra del acusado.
- j. **Retraso Indebido (Laches).** El demandante(s) o la persona asegurada por el demandante tardó mucho tiempo en presentar la demanda, haciendo difícil o imposible para que el acusado encuentre testigos o evidencia para defender su caso.
- k. **Renuncia.** El demandante(s) o la persona asegurada por el demandante informó, o hizo creer al acusado que no se presentaría una demanda contra él.
- l. **Acción Innegable (Estoppel).** El demandante(s) o la persona asegurada por el demandante actuó en tal forma que hizo creer al acusado que no se presentaría una demanda, el acusado confió en estas acciones o representaciones.
- m. **Caso Fortuito.** Los daños sufridos, según la demanda, por el demandante(s) o la persona asegurada por el demandante, fueron causados por actos naturales, como una tormenta.
- o. **Falló de Agotar todas las Formas Legales.** El demandante(s) o la persona asegurada por el demandante falló de presentar y ejercer la queja con las agencias gubernamentales responsables antes de presentar la demanda.
- p. **Causas Interpuestas o Sobvenidas.** Los daños que el demandante(s) o la persona asegurada por el demandante alegan que sufrieron, fueron causados o agravados por un evento que sucedió después del accidente descrito en la demanda.
- q. **Causa Substitutiva.** Los daños que el demandante(s) o la persona asegurada por el demandante alegan que sufrieron fueron causados, casi totalmente, por un evento que sucedió después del accidente descrito en la demanda, por lo tanto el acusado no es culpable por los daños que el demandante ha recibido.

r. **Otros:**

---



---



---

ATTORNEY OR PARTY WITHOUT ATTORNEY (NAME AND ADDRESS):     ATTORNEY FOR (NAME): Insert name of court, judicial district or branch court, if any, and post office and street address: Stanislaus County Superior Court City Towers, 4th Floor 801 - 10th Street Modesto, CA 95354 Civil Division	TELEPHONE NO.:	FOR COURT USE ONLY
PLAINTIFF:		
DEFENDANT:		
<b>ANSWER—Personal Injury, Property Damage, Wrongful Death</b> <input type="checkbox"/> COMPLAINT OF (name): <input type="checkbox"/> CROSS-COMPLAINT OF (name):		CASE NUMBER:

1. This pleading, including attachments and exhibits, consists of the following number of pages: \_\_\_\_\_

**DEFENDANT OR CROSS-DEFENDANT (name):**

2.  Generally **denies** each allegation of the **unverified** complaint or cross-complaint.

3. a.  DENIES each allegation of the following numbered paragraphs:

b.  ADMITS each allegation of the following numbered paragraphs:

c.  DENIES, ON INFORMATION AND BELIEF, each allegation of the following numbered paragraphs:

d.  DENIES, BECAUSE OF LACK OF SUFFICIENT INFORMATION OR BELIEF TO ANSWER, each allegation of the following numbered paragraphs:

e.  ADMITS the following allegations and generally denies all other allegations:



SHORT TITLE:	CASE NUMBER:
--------------	--------------

**ANSWER—Personal Injury, Property Damage, Wrongful Death**

f.  DENIES the following allegations and admits all other allegations:

g.  Other (*specify*):

**AFFIRMATIVELY ALLEGES AS A DEFENSE**

4.  The comparative fault of plaintiff or cross-complainant (*name*):  
as follows:

5.  The expiration of the Statute of Limitations as follows:

6.  Other (*specify*):

**7. DEFENDANT OR CROSS-DEFENDANT PRAYS**

For costs of suit and that plaintiff or cross-complainant take nothing.

Other (*specify*):

\_\_\_\_\_ (Type or print name)

\_\_\_\_\_ (Signature of party or attorney)

ATTORNEY OR PARTY WITHOUT ATTORNEY (Name, State Bar number, and address):     TELEPHONE NO.: _____ FAX NO. (Optional): _____ E-MAIL ADDRESS (Optional): _____ ATTORNEY FOR (Name): _____	<b>FOR COURT USE ONLY</b>
<b>SUPERIOR COURT OF CALIFORNIA, COUNTY OF Stanislaus</b> STREET ADDRESS: 801 - 10th Street, 4th Floor MAILING ADDRESS: 801 - 10th Street, 4th Floor CITY AND ZIP CODE: Modesto, CA 95354 BRANCH NAME: Civil Division	
PETITIONER/PLAINTIFF:   RESPONDENT/DEFENDANT:	
<b>PROOF OF SERVICE BY FIRST-CLASS MAIL—CIVIL</b>	CASE NUMBER: _____

**(Do not use this Proof of Service to show service of a Summons and Complaint.)**

1. I am over 18 years of age and **not a party to this action**. I am a resident of or employed in the county where the mailing took place.
2. My residence or business address is:
3. On (date): \_\_\_\_\_ I mailed from (city and state): \_\_\_\_\_  
the following **documents** (specify):

The documents are listed in the *Attachment to Proof of Service by First-Class Mail—Civil (Documents Served)* (form POS-030(D)).

4. I served the documents by enclosing them in an envelope and (check one):
  - a.  **depositing** the sealed envelope with the United States Postal Service with the postage fully prepaid.
  - b.  **placing** the envelope for collection and mailing following our ordinary business practices. I am readily familiar with this business's practice for collecting and processing correspondence for mailing. On the same day that correspondence is placed for collection and mailing, it is deposited in the ordinary course of business with the United States Postal Service in a sealed envelope with postage fully prepaid.
5. The envelope was addressed and mailed as follows:
  - a. **Name** of person served:
  - b. **Address** of person served:

The name and address of each person to whom I mailed the documents is listed in the *Attachment to Proof of Service by First-Class Mail—Civil (Persons Served)* (POS-030(P)).

I declare under penalty of perjury under the laws of the State of California that the foregoing is true and correct.

Date: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(TYPE OR PRINT NAME OF PERSON COMPLETING THIS FORM)

(SIGNATURE OF PERSON COMPLETING THIS FORM)

# INFORMATION SHEET FOR PROOF OF SERVICE BY FIRST-CLASS MAIL—CIVIL

(This information sheet is not part of the Proof of Service and does not need to be copied, served, or filed.)

**NOTE:** This form should **not** be used for proof of service of a summons and complaint. For that purpose, use *Proof of Service of Summons* (form POS-010).

Use these instructions to complete the *Proof of Service by First-Class Mail—Civil* (form POS-030).

A person over 18 years of age must serve the documents. There are two main ways to serve documents:

(1) by personal delivery and (2) by mail. Certain documents must be personally served. You must determine whether personal service is required for a document. Use the *Proof of Personal Service—Civil* (form POS-020) if the documents were personally served.

The person who served the documents by mail must complete a proof of service form for the documents served. **You cannot serve documents if you are a party to the action.**

## INSTRUCTIONS FOR THE PERSON WHO SERVED THE DOCUMENTS

The proof of service should be printed or typed. If you have Internet access, a fillable version of the Proof of Service form is available at [www.courtinfo.ca.gov/forms](http://www.courtinfo.ca.gov/forms).

Complete the top section of the proof of service form as follows:

First box, left side: In this box print the name, address, and telephone number of the person for whom you served the documents.

Second box, left side: Print the name of the county in which the legal action is filed and the court's address in this box. The address for the court should be the same as on the documents that you served.

Third box, left side: Print the names of the Petitioner/Plaintiff and Respondent/Defendant in this box. Use the same names as are on the documents that you served.

First box, top of form, right side: Leave this box blank for the court's use.

Second box, right side: Print the case number in this box. The case number should be the same as the case number on the documents that you served.

Complete items 1–5 as follows:

1. You are stating that you are over the age of 18 and that you are not a party to this action. You are also stating that you either live in or are employed in the county where the mailing took place.
2. Print your home or business address.
3. Provide the date and place of the mailing and list the name of each document that you mailed. If you need more space to list the documents, check the box in item 3, complete the *Attachment to Proof of Service by First-Class Mail—Civil (Documents Served)* (form POS-030(D)), and attach it to form POS-030.
4. For item 4:
  - Check box a if you personally put the documents in the regular U.S. mail.
  - Check box b if you put the documents in the mail at your place of business.
5. Provide the name and address of each person to whom you mailed the documents. If you mailed the documents to more than one person, check the box in item 5, complete the *Attachment to Proof of Service by First-Class Mail—Civil (Persons Served)* (form POS-030(P)), and attach it to form POS-030.

**At the bottom, fill in the date on which you signed the form, print your name, and sign the form. By signing, you are stating under penalty of perjury that all the information you have provided on form POS-030 is true and correct.**

## **Attachment 6 - AFFIRMATIVE DEFENSES**

Check all boxes that apply to your case

- a. **Running of the Statute of Limitations.** The complaint was filed after the time period allowed in Code of Civil Procedure sections 312, *et seq.*
- b. **Failure to State a Cause of Action.** The complaint does not contain enough facts to state a cause of action against this defendant.
- c. **Plaintiff's Comparative Fault.** Plaintiff(s) or the person insured by plaintiff was at fault in how he/she/it conducted his/her/its affairs relative to the incident described in plaintiff's complaint. Such fault caused or contributed to the damages complained of in this case.
- d. **Failure to Mitigate Damages.** Plaintiff(s) or the person insured by plaintiff failed to take reasonable steps to minimize or prevent the damages plaintiff claims to have suffered.
- e. **Assumption of the Risk.** Plaintiff(s) or the person insured by plaintiff knew about the risk, and voluntarily undertook the risk that led to the accident or injuries complained of in this case.
- f. **Consent by Plaintiff.** Plaintiff(s) or the person insured by plaintiff agreed to, and participated in, those actions which plaintiff(s) claim to have caused injury or damage. Since such participation and consent were given knowingly and voluntarily, plaintiff's claims are invalid.
- g. **Comparative Fault of Third Parties.** People or entities other than this defendant caused or contributed to the damages plaintiff(s) claim to have suffered. Therefore any award made in favor of the plaintiff in this case must be reduced by an amount equal to the percentage of the fault of others in causing or contributing to the damages as alleged in the complaint.
- h. **Apportionment of Fault.** Defendants other than this defendant caused or contributed to the damages plaintiff(s) claim to have suffered. Therefore any award made in favor of the plaintiff(s) in this case must be divided between the defendants so that each pays only his, her or its fair share in relationship to his, her or its amount of fault.
- i. **Claim is Barred By Law.** This defendant believes, based on reliable information, that current law prohibits plaintiff's claims against this defendant.
- j. **Laches.** Plaintiff(s) or the person insured by plaintiff waited too long to file this law suit, making it difficult or impossible for defendant to find witnesses or evidence to defend the case.
- k. **Waiver.** Plaintiff(s) or the person insured by plaintiff either told, or led this defendant to believe, that plaintiff would not sue this defendant.
- l. **Estoppel.** Plaintiff(s) or the person insured by plaintiff acted in such a way as to cause this defendant to believe that plaintiff would not file suit, and defendant relied on those actions or representations.
- m. **Act of God.** The damages plaintiff(s) or the person insured by plaintiff claims to have suffered were caused by a natural occurrence, such as a storm.

Short Title:	Case No.
--------------	----------

- o. **Failure to Exhaust Administrative Remedies.** Plaintiff(s) or the person insured by plaintiff failed to file and pursue a claim with the responsible government agency before filing this lawsuit.
- p. **Intervening or Supervening Cause.** The damages the plaintiff(s) or the person insured by plaintiff claims to have suffered were caused or made worse by an event that occurred after the accident described in the complaint.
- q. **Superseding Cause.** The damages the plaintiff(s) or the person insured by plaintiff claims to have suffered were almost entirely caused by an event that occurred after the accident described in the complaint, thus this defendant is not responsible for plaintiff's claimed damages.

**OTHER DEFENSES:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_