

Notice: You must complete this form in English.
(Atención: Este formulario se debe completar en inglés.)

_____ Court of Washington, County of _____
Tribunal ____ de Washington, condado de ____

Petitioner / Plaintiff:
Parte Peticionaria / Demandante

And Respondent / Defendant:
Parte Demandada

No. _____
N.º de caso:

Answer and Affirmative Defenses to Debt
Collection
*Respuesta y defensas justificativas a la cobranza
de deudas*

(No mandatory form)
(No hay un formulario obligatorio)

Answer and Affirmative Defenses to Debt Collection ***Respuesta y defensas justificativas a la cobranza de deudas***

Use this form to respond to the Complaint in a debt collection lawsuit.

Use este formulario para responder a la Demanda en una demanda de cobranza de deudas.

1. Answer

Defendant answers the complaint as follows:

☐ **I admit** the statements in paragraph numbers

except for the following statements:

1. Respuesta

La Parte Demandada responde a la demanda de la siguiente manera:

Admito las declaraciones en el párrafo número/s

excepto por las siguientes aseveraciones:

☐ **I deny** the statements in paragraph numbers

except for the following statements:

☐ **I don't know** about the truth and so deny the statements in paragraph number/s

2. Affirmative Defenses

Defendant/s other defenses are:

Amount

- ☐ I do not owe this debt.
- ☐ I have paid all or part of the debt.
- ☐ I disagree with the amount of the debt. The amount is incorrect.
- ☐ This debt was discharged in bankruptcy.
- ☐ The amount demanded is excessive compared with the original debt. (Unjust enrichment)

Medical

Niego las declaraciones en el párrafo número/s

excepto por las siguientes aseveraciones:

Desconozco la verdad y por eso niego las declaraciones en el párrafo número/s

2. Defensas Justificativas

Las otras defensas del(los) Demandado(s) son:

Cantidad

- No debo esta deuda.
- He pagado la totalidad o parte de la deuda.
- No estoy de acuerdo con la cantidad de la deuda. La cantidad está equivocada.
- Esta deuda se liquidó en bancarrota.
- La cantidad exigida es excesiva en comparación con la deuda original. (Enriquecimiento injusto)

Atención Médica

☐ I am eligible for Charity Care for my hospital debt.

☐ I have health insurance. The claim is for an unpaid medical bill from an out-of-network provider. That provider should have charged me only as much as a preferred provider would have. (Violation of No Surprises Act)

☐ I was on Washington Apple Health (Medicaid) at the time I received some or all of the medical services at issue in this lawsuit and the medical provider improperly billed me. See WAC 182-502-0160.

Plaintiff

☐ Plaintiff is a “collection agency” or “debt buyer” who is prohibited from recovering damages in excess of the principal balance of the alleged obligation for failure to comply with the requirements of RCW 19.16.110., .250, and/or .260.

☐ Plaintiff lacks standing and does not have authority to bring this lawsuit.

Service

☐ I did not receive a copy of the Summons and Complaint.

☐ I received the Summons and Complaint, but service was not correct as required by law.

Timing

☐ The time has passed to sue on this debt. (Statute of Limitations)

Califico para Atención Caritativa para mi deuda de hospital.

Tengo seguro médico. La reclamación es por una factura médica sin pagar de un proveedor fuera de la red. Ese proveedor debería haberme cobrado tan solo lo mismo que me habría cobrado un proveedor preferido. (Violación de la Ley Sin Sorpresas)

Tenía Washington Apple Health (Medicaid) cuando recibí algunos o todos los servicios médicos incluidos en esta demanda y el proveedor médico me cobró indebidamente. Ver WAC 182-502-0160.

Parte Demandante

La Parte Demandante es una “agencia de cobranza” o “comprador de deudas” a quien se le prohíbe recuperar daños y perjuicios que excedan el saldo del principal de la supuesta deuda por incumplimiento de los requisitos de la ley RCW 19.16.110., .250, y/o .260.

El Demandante no tiene capacidad procesal ni autoridad para interponer esta demanda.

Notificación del proceso

No recibí una copia del Citatorio y Demanda.

Recibí el Citatorio y Demanda, pero la notificación del proceso no se hizo correctamente según lo requiere la ley.

Plazo

Ya venció el plazo para poder demandar por esta deuda. (Ley de Prescripción)

- ☐ Plaintiff has excessively delayed in bringing this lawsuit to my disadvantage. (Laches)

Not my debt

- ☐ I am a victim of identity theft or mistaken identity. I am not responsible for this debt.
- ☐ Someone else should have paid this debt. (Fault of nonparty)

Unfair or unreasonable

- ☐ The contract is unfair. (Unconscionability)
- ☐ Violation of the duty of good faith and fair dealing.
- ☐ The collateral (property) was not sold at a commercially reasonable price.
- ☐ I did not receive the product or services I was billed for or the product or services were defective or unacceptable. (Failure of consideration)

Other

- ☐ I am in the military.
- ☐ I was under the age of 18 when the contract was created, so I lacked capacity to enter into a contract.
- ☐ The Complaint fails to state a claim upon which relief can be granted.
- ☐ Other:

El Demandante se ha demorado excesivamente en presentar esta demanda para mi desventaja. (Inactividad procesal)

No es mi deuda

Soy víctima del robo de identidad o de identidad equivocada. No soy responsable de esta deuda.

Alguien más debería haber pagado esta deuda. (Culpa de quien no es parte)

Injusto o no razonable

El contrato es injusto. (Mala fe)

Violación del deber de buena fe y trato justo.

La garantía (propiedad) no se vendió a un precio comercialmente razonable.

No recibí el producto o servicios que me cobraron o el producto o servicios estaban defectuosos o eran inaceptables. (Falta de contraprestación)

Otro

Estoy en las Fuerzas Armadas.

Era menor de 18 años cuando se creó el contrato, por lo que carecía de capacidad para celebrar un contrato.

La Demanda no contiene una reclamación por la que se pueda conceder un recurso legal.

Otro:

3. Notice of exempt public benefit and/or retirement income

I have the following public benefit and/or retirement income which is exempt from garnishment (*check all that apply*):

- ☐ Public assistance grants & payments (TANF, ABD, Food Stamps).
- ☐ Supplemental Security Income (SSI).
- ☐ Social Security (Disability, Survivors, Retirement).
- ☐ Retirement income

4. Request

Defendant/s request that the court dismiss this case and enter a judgment against the plaintiff/s for any costs or attorney fees.

I declare under penalty of perjury under the laws of the State of Washington that the facts I have provided on this form are true.

3. Notificación de prestación pública y/o ingresos de jubilación exentos

Tengo el siguiente beneficio público y/o ingreso de jubilación que está exento de embargo (*marcar todo lo que corresponda*):

- Subsidios y pagos de asistencia pública (TANF, ABD, cupones de alimentos).
- Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI).
- Seguridad Social (Discapacidad, Sobrevivientes, Jubilación).
- Ingresos de jubilación

4. Petición

El(los) Demandado(s) solicita(n) que el Juez desestime este caso y dicte sentencia en contra del(los) demandante(s) por los eventuales costos u honorarios de abogado.

Declaro bajo pena de perjurio según las leyes del estado de Washington que los hechos que he proporcionado en este formulario son verdad.

Signed at (*city and state*): _____

▶ _____
Defendant signs here *Date*

Print name

← Firmado en (*ciudad y estado*):

← La Parte Demandada firma aquí -
 Fecha

← Nombre en letra de molde

I agree to accept legal papers for this case at (check all that apply):

Estoy de acuerdo en aceptar papeles legales para este caso en (marcar todo lo que corresponda):

☐ the following address (*this does **not** have to be your home address*):

la siguiente dirección (*esto **no** necesita ser la dirección de su hogar*):

Street or mailing address

← Calle o dirección postal

City, state, and zip code

← Ciudad, estado y código postal

☐ Email: _____

← Correo electrónico