**索賠申請**

**說明**

Department of Executive Services

**Office of Risk Management Services**

Phone: 206-263-2250

TTY: 800-833-6388

8:30am - 4:30pm

Monday – Friday

kingcounty.gov/claims

請填妥表格**兩面**。詳細說明您的損失。請提供目擊者和證明文件。

您提交的資訊和文件符合公共記錄相關法律要求。

**請勿隨索賠申請表提交個人敏感資訊或醫療記錄。**

如有需要，調查人員會聯絡您獲得個人資訊或醫療記錄。

務必在填妥的索賠申請表上**簽字**。

您可選擇以下任一方式提交填妥的索賠申請表 :

將您已簽字並填妥的索賠申請表傳送電子郵件至 : fileaclaim@kingcounty.gov

將您已簽字並填妥的索賠申請表郵寄或遞交至 :

King County Office of Risk Management Services

King Street Center

201 South Jackson Street, Suite 320

Seattle, WA 98104

風險管理服務辦公室將對您的索賠展開調查。在收到您的索賠申請表後，我們將立即展開調查。調查人員可能要求您提供證明文件。他們將提供一個電子郵件地址，您可將相關文件傳送至該地址。

您的索賠申請可能得出以下三種調查結果之一，金郡將 :

支付賠款。

指定或將索賠轉移至另一責任方或實體支付賠款。

在缺少證據證明金郡負有相關責任的情況下，拒絕您的索賠。

如果您有任何疑問，請致電風險管理服務辦公室 : 206-263-2250.

**申請人資訊**

首選語言 : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

申請人姓名 : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 郵寄地址 : |  |  |  |  |
|  | 街道地址 - 市 - 州 - 郵遞區號 |

電子郵件地址 : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

首選聯絡電話 : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 替代聯絡電話 : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

出生日期 : \_\_\_\_ /\_\_\_\_ /\_\_\_\_

是否有辯護律師? □ 是 □ 否

律師姓名 : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 郵寄地址 : |  |  |  |  |
|  | 街道地址 - 市 - 州 - 郵遞區號 |

電子郵件地址 : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

電話 : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**事件資訊**

日期 : \_\_\_\_ /\_\_\_\_ /\_\_\_\_ 時間 : \_\_\_\_:\_\_\_\_ □ AM □ PM

事件發生的地點在哪裡? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

街道或道路名 : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 最近的路口 : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

詳細說明事件經過（如有必要，請隨附更多頁面）。 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

您是否受傷? □ 是 □ 否

詳細說明任何損失或受傷情況。 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

金郡負有什麼責任? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

目擊者和其他涉事人員 :

|  |  |
| --- | --- |
|  | 姓名 - 電話/電子郵件 - 他/她與事件有何關聯? |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

您的車輛是否涉事或受損? □ 是 □ 否

車牌號 : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 製造商 : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 型號 : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 年份 : \_\_\_\_\_\_

車主姓名 : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

保險公司 : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

保單編號 : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

索賠編號 : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

是否有公共交通巴士或其他金郡車輛涉事？ □ 是 □ 否

路線 : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 車輛編號 : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 車牌號 : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

我是 : □ 巴士乘客 □ 另一輛車的司機 □ 行人

□ 另一輛車的乘客 □ 另一輛車的車主 □ 騎自行車經過

我要求索賠的金額為 $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**根據華盛頓州法律，在偽證處罰之下，我聲明上述陳述是真實且正確。**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_ /\_\_\_\_ /\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 簽名 | 正楷姓名 | 日期 | 城市和州 |