

損害賠償
可選格式
見背面說明。



行政服務部
風險管理部門
206-296-7432
聽覺及語言障礙專線 (TTY) 800-833-6388

此框僅供官方使用。

姓名： _____
姓名 (或公司名)

地址： _____
(家庭或公司) 城市 州 郵遞區號

公司 家庭 訊息/手機
電話： _____ 電話： _____ 電話： _____

出生日期： _____ 電子郵件地址： _____

發生損失/事件
時您的地址 _____
地址 城市 州 郵遞區號

郡索賠編號/職員日期印章

事件發生日期： _____ 事件發生時間： _____ 索賠金額： \$ _____

損失/事件發生的地址/位置： _____

詳情描述 (描述損失/事件怎樣發生)： _____

(附頁和所需支援文件)

金郡涉及度 (可能的話，請指明涉及的員工及/或部門)： _____

證人 (請提供地址和電話號碼)：

(1) _____ (2) _____ (3) _____

請填寫此地鐵運輸索賠部分

線路號： _____ 車廂/車輛號： _____ 車廂/車輛牌照號碼： _____

我曾是一名： 公車乘客 行人 車主 其他車的司機 其他車乘客

其他 (描述)： _____

財產損失 (請描述對您的住所、汽車或個人財產造成損失的價值和程度。附上您可能遭受損失的估算、賬單或檔材料)：

製造商： _____ 型號： _____ 年： _____ 執照 保險 政策
號碼： _____ 姓名： _____ 號碼： _____

您當時是否受傷？ 否 是 如答案為「是」，請填寫以下內容：

請描述您的受傷情況 (指明您的醫生/健康照護提供者)： _____

您是否仍在接受治療？ 否 是 雇主： _____

薪水損失？ 否 是 如答案為「是」，薪金額為： _____ 工作類型： _____

「本人聲明，根據華盛頓州偽證處罰法，上述資訊真實準確。」

(日期和地點 (城市、州))

簽名

索賠陳述說明

填寫索賠損失表格，詳細說明您遭受的損害或損失。請清晰地輸入或列印。包括日期、時間和相關目擊者資訊。同時推薦與索賠有關的支援文檔（收據、取消的支票、預算、發票等。）或其他的證明（照片、圖表等），這將對你有利。請在已填寫的表格上簽名並註明日期，將其郵寄或發送至：

King County Clerk of the Council
King County Courthouse
Room W1200
516 Third Avenue
Seattle, WA 98104

上班時間：上午 8:30 至下午 4:30

請注意：金郡不支付任何損害賠償，除非索賠遵循華盛頓州法律並已提交議會秘書。提出索賠後，請直接向風險管理辦公室門陳述所有問題，電話：(206) 296-7432。所有已提交的檔依照華盛頓州公共資訊洩露法令處理。所提交的損害索賠表必須包含一個原始簽名。複印件、傳真件或無簽名的表格將被不予受理。

索賠流程說明

將填寫完的損失索賠表發給金郡議會秘書後，將生成一個索賠號碼，該號碼將被發送至風險管理辦公室。一名調查員將負責該索賠，並在隨後聯絡您。調查期間，您可能需要提供其它資訊，以支援您的索賠。將評估您的索賠，評估後可能有以下三種結果，金郡將分別：

1. 支付一筆錢。
2. 償付索賠或將其轉移給一個不同的責任方或實體。
3. 在無證據證明為金郡責任的情況下，拒絕索賠。

以下空白旨在填寫所需的其他描述或詳情。
