

索賠申請

說明

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：fileclaim@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）。_____



King County

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

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