ਨੁਕਸਾਨ ਲਈ ਦਾਅਵਾ

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

**ਨਿਰਦੇਸ਼**

ਇਸ ਫਾਰਮ ਦੇ **ਦੋਵੇਂ ਪਾਸਿਆਂ** ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਭਰੋ। ਆਪਣੇ ਨੁਕਸਾਨ ਜਾਂ ਹਾਨੀ ਬਾਰੇ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਿਓ। ਗਵਾਹ ਅਤੇ ਸਹਾਇਕ ਦਸਤਾਵੇਜਾਂ ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰੋ।.

ਤੁਹਾਡੇ ਦੁਆਰਾ ਜਮ੍ਹਾ ਕੀਤੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਅਤੇ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਪਬਲਿਕ ਰਿਕਾਰਡ ਕਾਨੂੰਨਾਂ ਦੇ ਅਧੀਨ ਹਨ।

**ਆਪਣੇ ਦਾਅਵੇ ਦੇ ਫਾਰਮ ਨਾਲ ਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲ ਨਿੱਜੀ ਜਾਂ ਮੇਡਿਕਲ ਰਿਕਾਰਡ ਨਾ ਭੇਜੋ।**

ਜੇਕਰ ਲੋੜ ਹੋਵੇਗੀ ਤਾਂ ਸਾਡਾ ਜਾਂਚਕਰਤਾ ਤੁਹਾਡੇ ਨਿੱਜੀ ਜਾਂ ਮੇਡਿਕਲ ਰਿਕਾਰਡਾਂ ਲਈ ਬੇਨਤੀ ਕਰੇਗਾ।

ਪੂਰੇ ਭਰੇ ਦਾਅਵੇ ਦੇ ਫਾਰਮ ਤੇ ਆਪਣੇ **ਦਸਤਖ਼ਤ** ਕਰਨਾ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਓ।

ਤੁਸੀਂ ਆਪਣਾ ਪੂਰਾ ਭਰਾ ਦਾਅਵਾ ਫਾਰਮ ਇਹਨਾਂ ਤਰੀਕਿਆਂ ਨਾਲ ਜਮ੍ਹਾਂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ:

ਆਪਣੇ ਦਸਤਖਤ ਕੀਤੇ ਪੂਰੇ ਭਰੇ ਦਾਅਵੇ ਦੇ ਫਾਰਮ ਨੂੰ ਇੱਥੇ ਈਮੇਲ ਕਰੋ: fileaclaim@kingcounty.gov

ਆਪਣੇ ਦਸਤਖਤ ਕੀਤੇ ਪੂਰੇ ਭਰੇ ਦਾਅਵੇ ਦੇ ਫਾਰਮ ਨੂੰ ਇੱਥੇ ਡਾਕ ਰਾਹੀਂ ਭੇਜੇ ਜਾਂ ਡਿਲਿਵਰ ਕਰੋ:

King County Office of Risk Management Services

King County Administration Building

500 Fourth Avenue, Suite 320

Seattle, WA 98104

ਜੋਖਮ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦਾ ਦਫਤਰ ਤੁਹਾਡੇ ਦਾਅਵੇ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰੇਗਾ। ਜਦੋਂ ਸਾਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਦਾਅਵੇ ਦਾ ਫਾਰਮ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਸਾਡੀ ਜਾਂਚ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਜਾਂਚਕਰਤਾ ਸਹਾਇਕ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ ਦੀ ਬੇਨਤੀ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਉਹ ਇੱਕ ਈਮੇਲ ਪਤਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨਗੇ ਜਿੱਥੇ ਤੁਸੀਂ ਇਹ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਜਮ੍ਹਾਂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਤੁਹਾਡੇ ਦਾਅਵੇ ਦਾ ਪਰਿਣਾਮ, ਹੇਠਾਂ ਤਿੰਨ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਨਤੀਜਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਕਿੰਗ ਕਾਉਂਟੀ ਕਰੇਗਾ:

1. ਇੱਕ ਰਕਮ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰੇਗਾ।
2. ਟੈਂਡਰ ਜਾਂ ਦਾਅਵੇ ਨੂੰ ਕਿਸੇ ਵੱਖਰੀ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਪਾਰਟੀ ਜਾਂ ਸੰਸਥਾ ਨੂੰ ਟ੍ਰਾਂਸਫਰ ਕਰੇਗਾ।
3. ਕਿੰਗ ਕਾਉਂਟੀ ਦੀ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ ਦੇ ਪ੍ਰਮਾਣ ਨਹੀਂ ਹੋਣ ਤੇ ਦਾਅਵੇ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਕਰੇਗਾ।

ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਈ ਪ੍ਰਸ਼ਨ ਹਨ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਜੋਖਮ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੇ ਦਫਤਰ ਨੂੰ ਕਾਲ ਕਰੋ 206-263-2250.

**ਦਾਅਵੇਦਾਰ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ**

ਤਰਜੀਹੀ ਭਾਸ਼ਾ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ਦਾਅਵੇਦਾਰ ਦਾ ਨਾਂ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ਡਾਕ ਭੇਜਣ ਦਾ ਪਤਾ: |  |  |  |  |
|  | ਗਲੀ ਦਾ ਪਤਾ - ਸਿਟੀ - ਰਾਜ - ਜਿਪ |

ਈਮੇਲ ਪਤਾ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ਪਸੰਦੀਦਾ ਫੋਨ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ਵਿਕਲਪੀ ਫੋਨ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ਜਨਮ-ਤਾਰੀਖ਼: \_\_\_\_ /\_\_\_\_ /\_\_\_\_

 ਕੀ ਕੋਈ ਅਟਾਰਨੀ ਤੁਹਾਡੀ ਨੁਮਾਇੰਦਗੀ ਕਰਦਾ ਹੋ? □ ਹਾਂ □ ਨਹੀਂ

ਅਟਾਰਨੀ ਦਾ ਨਾਂ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ਡਾਕ ਭੇਜਣ ਦਾ ਪਤਾ: |  |  |  |  |
|  | ਗਲੀ ਦਾ ਪਤਾ - ਸਿਟੀ - ਰਾਜ - ਜਿਪ |

ਈਮੇਲ ਪਤਾ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ਫੋਨ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ਘਟਨਾ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ**

ਤਾਰੀਖ਼: \_\_\_\_ /\_\_\_\_ /\_\_\_\_ ਸਮਾਂ: \_\_\_\_:\_\_\_\_ □ AM □ PM

ਇਹ ਘਟਨਾ ਕਿੱਥੇ ਹੋਈ ਸੀ? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ਗਲੀ ਜਾਂ ਰੋਡ ਦਾ ਨਾਂ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ਨੇੜਲਾ ਇੰਟਰਸੇਕਸ਼ਨ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ਜੋ ਹੋਇਆ ਸੀ ਉਸਦੇ ਬਾਰੇ ਦੱਸੋ (ਲੋਡ਼ ਅਨੁਸਾਰ ਹੋਰ ਪੇਜ ਨੱਥੀ ਕਰੋ)। \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਜ਼ਖਮੀ ਹੋਏ ਸੀ? □ ਹਾਂ □ ਨਹੀਂ

ਕਿਸੇ ਵੀ ਨੁਕਸਾਨ ਜਾਂ ਸੱਟਾਂ ਬਾਰੇ ਵੇਰਵਾ ਦਿਓ।\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

ਕਿੰਗ ਕਾਉਂਟੀ ਕਿਵੇਂ ਸ਼ਾਮਲ ਸੀ? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ਗਵਾਹ ਅਤੇ ਹੋਰ ਸ਼ਾਮਲ ਵਿਅਕਤੀ:

|  |  |
| --- | --- |
|  | ਨਾਂ: - ਫੋਨ/ਈਮੇਲ - ਇਹ ਵਿਅਕਤੀ ਕਿਵੇਂ ਸ਼ਾਮਲ ਸੀ? |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |

 ਕੀ ਤੁਹਾਡਾ ਵਾਹਨ ਸ਼ਾਮਲ ਸੀ ਜਾਂ ਉਸਦਾ ਨੁਕਸਾਨ ਹੋਇਆ? □ ਹਾਂ □ ਨਹੀਂ

ਲਾਇਸੰਸ ਪਲੇਟ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ਮੇਕ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ਮਾਡਲ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ਸਾਲ: \_\_\_\_\_\_

ਮਾਲਕ ਦਾ ਨਾਂ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ਬੀਮਾ ਪਾਲਿਸੀ ਨੰਬਰ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ਬੀਮਾ ਦਾਅਵਾ ਨੰਬਰ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ਕੀ ਇੱਕ ਮੈਟਰੋ ਟ੍ਰਾਂਜ਼ਿਟ ਬੱਸ ਸ਼ਾਮਲ ਸੀ? □ ਹਾਂ □ ਨਹੀਂ

ਰੂਟ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ਵਾਹਨ ਨੰਬਰ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ਲਾਇਸੰਸ ਪਲੇਟ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ਮੈਂ ਸੀ: □ ਬੱਸ ਯਾਤਰੀ □ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਵਾਹਨ ਦਾ ਡ੍ਰਾਇਵਰ □ ਪੈਦਲ ਯਾਤਰੀ

□ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਵਾਹਨ ਵਿੱਚ ਯਾਤਰੀ □ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਵਾਹਨ ਦਾ ਮਾਲਕ □ ਸਾਈਕਲ ਚਲਾਉਣ ਵਾਲਾ

ਮੈਂ ਕਰਮ ਦੇ ਹਰਜਾਨੇ ਦਾ ਦਾਅਵਾ ਕਰਦਾ ਹਾਂ $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ਮੈਂ ਵਾਸ਼ਿੰਗਟਨ ਰਾਜ ਦੇ ਕਾਨੂੰਨਾਂ ਤਹਿਤ ਝੂਠੇ ਪ੍ਰਮਾਣ ਦੇ ਦੰਡ ਦੇ ਅੰਤਰਗਤ ਘੋਸ਼ਣਾ ਕਰਦਾ ਹਾਂ ਕਿ ਉਪਰੋਕਤ ਗੱਲ ਸੱਚ ਅਤੇ ਸਹੀ ਹੈ।**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_ /\_\_\_\_ /\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| ਦਸਤਖ਼ਤ | ਪ੍ਰਿੰਟ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਨਾਂ | ਤਾਰੀਖ਼ | ਸਿਟੀ ਅਤੇ ਰਾਜ |