**Zahtev za naknadu štete**



Department of Executive Services

**Office of Risk Management Services**

Telefon: 206-263-2250

Teleprinter za gluve osobe: 800-833-6388

8:30 č - 16:30 č

Ponedeljak – petak

kingcounty.gov/claims

**Uputstva**

Popunite **obe strane** ovog obrasca. Navedite konkretne detalje o vašoj šteti ili gubitku. Uključite svedoke i prateću dokumentaciju.

Informacije i dokumentacija koju ste dostavili podležu zakonima o javnim evidencijama.

**Nemojte slati osetljive lične ili medicinske evidencije uz vaš obrazac zahteva.**

Naš istražitelj će tražiti vašu ličnu ili medicinsku evidenciju po potrebi.

Popunjen obrazac zahteva morate da **potpišete**.

Popunjen obrazac zahteva možete da dostavite na jedan od sledećih načina:

1. Potpisan, popunjen obrazac zahteva pošaljite e-poštom na fileaclaim@kingcounty.gov
2. Potpisan, popunjen obrazac zahteva pošaljite poštom ili dostavite na adresu:

King County Office of Risk Management Services

King Street Center

201 South Jackson Street, Suite 320

Seattle, WA 98104

Kancelarija za usluge upravljanja rizikom će istražiti vaš zahtev. Naša istraga počinje kada dobijemo vaš obrazac zahteva. Naš istražitelj može da zahteva dodatnu dokumentaciju. Oni će vam dati adresu e-pošte na koju možete da dostavite tu dokumentaciju.

Vaš zahtev može da ima jedan od tri ishoda u kojima će King County:

1. Isplatiti novčani iznos.
2. Podneti ili preneti zahtev drugoj odgovornoj strani ili pravnom subjektu.
3. Odbiti zahtev kada ne postoji nijedan dokaz o odgovornosti King County.

Ako imate pitanja pozovite kancelariju za usluge upravljanja rizikom na broj 206-263-2250.

**Informacije o podnosiocu zahteva**

Željeni jezik: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ime i prezime podnosioca zahteva: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Poštanska adresa: |  |  |  |  |
|  | Ulica i broj - Grad - Država - Poštanski broj | | | |

Adresa e-pošte: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Željeni telefon: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Alternativni telefon: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum rođenja: \_\_\_\_ /\_\_\_\_ /\_\_\_\_

Da li vas zastupa advokat? □ Da □ Ne

Ime i prezime advokata: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Poštanska adresa: |  |  |  |  |
|  | Ulica i broj - Grad - Država - Poštanski broj | | | |

Adresa e-pošte: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Informacije o incidentu**

Datum incidenta: \_\_\_\_ /\_\_\_\_ /\_\_\_\_ Vreme incidenta: \_\_\_\_:\_\_\_\_ □ pre podne □ popodne

Gde se desio incident? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ime ulice ili puta: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Najbliža raskrsnica: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Opišite šta se desilo (dodajte još stranica prema potrebi). \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

Da li ste bili povređeni? □ Da □ Ne

Opišite sve štete ili povrede. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Kako je King County bio uključen? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Svedoci i ostali uključeni:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Ime i prezime - Telefon/e-pošta - Kako je ova osoba bila uključena? | | |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |

Da li je vaše vozilo bilo uključeno ili oštećeno? □ Da □ Ne

Registarska tablica: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Marka: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Model: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
Godina: \_\_\_\_\_\_

Ime i vlasnika: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Osiguravajuća kompanija: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Broj polise osiguranja: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Broj zahteva za osiguranje: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Da li je bio uključen autobus Metro Transit ili drugo vozilo King County? □ Da □ Ne

Ruta: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Broj vozila: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Registarska tablica: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ja sam bio/la: □ Putnik u autobusu □ Vozač drugog vozila □ Pešak

□ Putnik u drugom vozilu □ Vlasnik drugog vozila □ Biciklista

Zahteva nadoknadu štete u iznosu od \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ USD.

**Izjavljujem pod pretnjom kazne za krivokletstvo prema zakonima Države Vašington da je prethodno navedeno tačno i ispravno.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_ /\_\_\_\_ /\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Potpis | Ime i prezime štampanim slovima | Datum | Grad i država |