

# Demande de dommages-intérêts



**King County**

Department of Executive Services  
**Office of Risk Management Services**  
Téléphone : 206-263-2250  
TTY : 800-833-6388  
de 8h30 à 16h30  
Du lundi au vendredi  
kingcounty.gov/claims

## Instructions

Remplissez les **deux côtés** du présent formulaire. Donnez des détails spécifiques sur vos dommages ou pertes. Inclure les témoins et les documents à l'appui.

Les informations et les documents que vous soumettez sont soumis aux lois sur les archives publiques.

**N'envoyez pas de dossiers personnels ou médicaux sensibles avec votre formulaire de réclamation.** Notre investigateur demandera vos dossiers personnels ou médicaux si nécessaire.

Assurez-vous de **signer** votre formulaire de réclamation dûment rempli.

Vous pouvez soumettre votre formulaire de réclamation rempli de l'une des manières suivantes :

1. Envoyez votre formulaire de réclamation signé et rempli par courriel à [fileclaim@kingcounty.gov](mailto:fileclaim@kingcounty.gov)
2. Envoyez par la poste ou apporter votre formulaire de réclamation dûment rempli et signé à :

King County Office of Risk Management Services  
King Street Center  
201 South Jackson Street, Suite 320  
Seattle, WA 98104

Le Bureau des services de gestion des risques enquêtera sur votre réclamation. Notre enquête commence lorsque nous recevons votre formulaire de réclamation. Votre investigateur peut demander des pièces justificatives. Il vous fournira une adresse électronique où vous pourrez soumettre ces documents.

Votre réclamation peut donner lieu à l'un des trois résultats suivants pour King County :

1. Paiement d'une somme d'argent.
2. Envoi ou transfert d'une réclamation à une autre partie ou entité responsable.
3. Refus d'une réclamation lorsqu'il n'y a pas de preuve de la responsabilité du comté de King.

Si vous avez des questions, veuillez appeler 206-263-2250.

## Informations sur le demandeur

Langue préférée : \_\_\_\_\_

Nom du demandeur : \_\_\_\_\_

Adresse postale : \_\_\_\_\_  
Adresse postale - Ville - État - Code postal

Adresse courriel : \_\_\_\_\_

Téléphone préféré : \_\_\_\_\_ Autre téléphone : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Êtes-vous représenté par un avocat ?  Oui  Non

Nom de l'avocat : \_\_\_\_\_

Adresse postale : \_\_\_\_\_  
Adresse postale - Ville - État - Code postal

Adresse courriel : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

## Informations sur l'incident

Date de l'incident : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Heure de l'incident : \_\_\_\_:\_\_\_\_  AM (matin)  PM (après-midi)

Où l'incident s'est-il produit ? \_\_\_\_\_

Nom de la rue ou de la route : \_\_\_\_\_ Intersection: \_\_\_\_\_

Décrivez ce qui s'est passé (joignez d'autres pages au besoin). \_\_\_\_\_

Avez-vous été blessé ?  Oui  Non

Décrivez tout dommage ou blessure. \_\_\_\_\_

Comment King County a-t-il été impliqué ? \_\_\_\_\_

Témoins et autres personnes concernées :

Nom - Téléphone/Courriel - Comment cette personne a-t-elle été impliquée ?

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

Votre véhicule a-t-il été impliqué ou endommagé ?  Oui  Non

Plaque : \_\_\_\_\_ Marque : \_\_\_\_\_ Modèle : \_\_\_\_\_ Année : \_\_\_\_\_

Nom du propriétaire : \_\_\_\_\_

Compagnie d'assurance : \_\_\_\_\_

Numéro de police d'assurance : \_\_\_\_\_

Numéro de réclamation d'assurance : \_\_\_\_\_

Un autobus ou autre véhicule de King County était-il impliqué ?  Oui  Non

Itinéraire : \_\_\_\_\_ Numéro de véhicule : \_\_\_\_\_

Plaque d'immatriculation : \_\_\_\_\_

J'étais un :  Passager en autobus  Chauffeur d'un autre véhicule  Piéton

Passager d'un autre véhicule  Propriétaire d'un autre véhicule  Cycliste

Je réclame des dommages-intérêts d'un montant de \_\_\_\_\_ \$.

**Je déclare sous peine de parjure en vertu des lois de l'État de Washington que ce qui précède est vrai et exact.**

\_\_\_\_\_  
Signature

\_\_\_\_\_  
Nom en caractères  
d'imprimerie

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Ville et État