Заявление о возмещении ущерба

King County
Department of Executive Services
Office of Risk Management Services
Телефон: 206-263-2250
TTY: 800-833-6388
8:30am - 4:30pm
С понедельника по пятницу
kingcounty.gov/claims

Инструкции

Заполните форму с **обеих сторон.** Укажите конкретную информацию об ущербе или убытке. Укажите имена свидетелей и приложите подтверждающие документы.

Предоставляемые вами информация и документы подпадают под действие законов о публичных записях.

Не отправляйте вместе с заявлением конфиденциальные личные или медицинские данные. В случае необходимости ваши личные или медицинские данные запросит наш инспектор. Не забудьте **подписать** заполненное заявление.

Подать заполненное заявление можно любым из этих способов:

Отправьте заполненное и подписанное заявление по электронной почте по адресу: fileaclaim@kingcounty.gov

Отправьте заполненное и подписанное заявление по почте или доставьте лично по адресу:

King County Office of Risk Management Services
King County Administration Building
500 Fourth Avenue, Suite 320
Seattle, WA 98104

Служба управления рисками (Office of Risk Management Services) проведет расследование по вашему заявлению. Расследование начнется, когда мы получим заявление. Ваш инспектор может запросить подтверждающие документы. Их необходимо будет отправить на адрес электронной почты, который сообщит вам инспектор.

По результатам рассмотрения вашего заявления возможны три варианта развития событий. Округ Кинг:

Выплатит денежную сумму.
Предложит исполнить или передаст заявление другой ответственной стороне или организации.
Откажет в удовлетворении заявления по причине отсутствия доказательств, свидетельствующих об ответственности округа Кинг.

Если у вас есть вопросы, позвоните в Службу управления рисками по номеру 206-263-2250.

Информация о заявителе

Предпочитаемый язык: _____

Имя и фамилия заявителя: _____

Почтовый адрес: _____
Адрес проживания - Город - Штат - ИНДЕКС

Адрес электронной почты: _____

Предпочтительный телефона: _____ Альтернативный телефона: _____

Дата рождения: _____

Ваши интересы представляет адвокат? ☐ Да ☐ Нет

Имя и фамилия адвоката: _____

Почтовый адрес: _____
Адрес проживания - Город - Штат - ИНДЕКС

Адрес электронной почты: _____

Телефон: _____

Информация о происшествии

Дата: _____ Время: _____ ☐ AM ☐ PM

Где произошло происшествие? _____

Название улицы: _____ Ближайший перекресток: _____

Опишите, что произошло (при необходимости приложите дополнительные листы).

Получили ли вы травмы? ☐ Да ☐ Нет

Опишите ущерб или травмы.

Какое отношение к этому имеет округ Кинг? _____

Свидетели и другие лица, имеющие отношение к происшествию:

Имя, фамилия	Телефон/адрес электронной почты	Какое отношение это лицо имеет к происшествию?

Был ли ваш автомобиль вовлечен в эту аварию или был поврежден? ☐ Да ☐ Нет

Номерной знак: _____ Марка: _____ Модель: _____ Год: _____

Имя и фамилия владельца: _____

Страховая компания: _____

Номер страхового полиса: _____

Номер заявления о выплате страхового возмещения: _____

Участвовали ли в происшествии автобусы Metro Transit? ☐ Да ☐ Нет

Маршрут: _____ Номер ТС: _____ Номерной знак: _____

Я был: ☐ Пассажиром автобуса ☐ Водителем другого ТС ☐ Пешеходом

☐ Пассажиром другого ТС ☐ Владельцем другого ТС ☐ Велосипедистом

Я требую возмещения ущерба в сумме $_____

Под страхом обвинения в лжесвидетельстве в соответствии с законами штата Вашингтон я заявляю, что приведенная выше информация является верной и правильной.

_____	_____	_____	_____
Подпись	Расшифровка подписи	Дата	Город и штат