

Zahtev za naknadu štete



King County

Department of Executive Services
Office of Risk Management Services
Telefon: 206-263-2250
Teleprinter za gluve osebe: 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 fileclaim@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