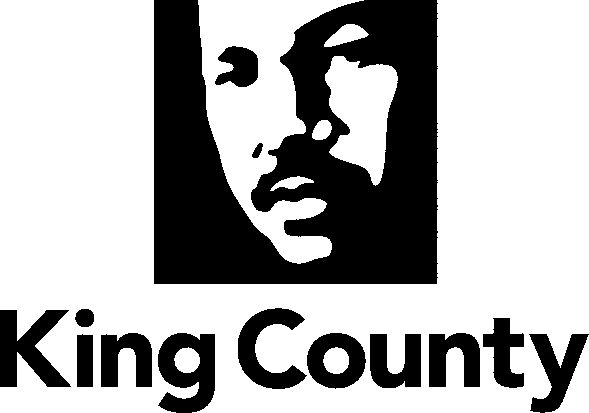
**Yêu cầu Bồi thường Thiệt hại**



Department of Executive Services

**Office of Risk Management Services**

Số điện thoại: 206-263-2250

TTY: 800-833-6388

8:30am - 4:30pm

Thứ Hai – Thứ Sáu

kingcounty.gov/claims

**Hướng dẫn**

Vui lòng điền **cả hai mặt** của đơn đăng ký. Cung cấp thông tin chi tiết về thiệt hại hoặc mất mát của quý vị. Đính kèm chứng cứ và tài liệu hỗ trợ.

Thông tin và tài liệu mà quý vị nộp phải tuân theo luật hồ sơ công cộng.

**Đừng gửi hồ sơ cá nhân nhạy cảm hoặc hồ sơ y tế cùng đơn đăng yêu cầu bồi thường.** Điều tra viên của chúng tôi sẽ yêu cầu quý vị cung cấp hồ sơ cá nhân hoặc hồ sơ y tế nếu cần.

Hãy đảm bảo **ký tên** vào đơn yêu cầu bồi thường đã điền đủ thông tin.

Quý vị có thể nộp đơn yêu cầu bồi thường đã điền đủ thông tin theo những cách sau:

1. Gửi email đơn yêu cầu bồi thường đã điền đủ thông tin và ký tên đến fileaclaim@kingcounty.gov
2. Gửi thư đơn yêu cầu bồi thường đã điền đủ thông tin và ký tên đến:

King County Office of Risk Management Services

King Street Center

201 South Jackson Street, Suite 320

Seattle, WA 98104

Văn phòng Dịch vụ Quản lý Rủi ro sẽ điều tra đơn yêu cầu bồi thường của quý vị. Chúng tôi sẽ tiến hành điều tra khi nhận được đơn yêu cầu bồi thường của quý vị. Điều tra viên của chúng tôi có thể yêu cầu quý vị cung cấp tài liệu hỗ trợ. Họ sẽ cung cấp cho quý vị một địa chỉ email để quý vị có thể gửi những tài liệu này.

Quý vị sẽ nhận được một trong ba kết quả theo luật của Quận King:

1. Trả một khoảng tiền.
2. Đệ trình hoặc chuyển đơn yêu cầu bồi thường đến nhóm hoặc thực thể liên quan khác.
3. Từ chối yêu cầu bồi thường khi không có chứng cứ trách nhiệm pháp lý của Quận King.

Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi đến Văn phòng Dịch vụ Quản lý Rủi ro theo số 206-263-2250.

**Thông tin của người yêu cầu**

Ngôn ngữ ưa dùng: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tên người yêu cầu: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Địa chỉ nhận thư: |  |  |  |  |
|  | Tên đường - Thành phố - Tiểu bang - Mã ZIP | | | |

Địa chỉ email: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Số điện thoại chính: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Số điện thoại chính: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ngày sinh: \_\_\_\_ /\_\_\_\_ /\_\_\_\_

Quý vị có luật sư đại diện không? □ Có □ Không

Tên luật sư: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Địa chỉ nhận thư: |  |  |  |  |
|  | Tên đường - Thành phố - Tiểu bang - Mã ZIP | | | |

Địa chỉ email: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Số điện thoại: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Thông tin sự việc**

Ngày: \_\_\_\_ /\_\_\_\_ /\_\_\_\_ Thời gian: \_\_\_\_:\_\_\_\_ □ AM □ PM

Sự việc này xảy ra ở đâu? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tên đường: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ngã tư gần nhất: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Mô tả sự việc đã xảy ra (đính kèm thêm giấy nếu cần). \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

Quý vị có bị thương không? □ Có □ Không

Mô tả thiệt hại hoặc chấn thương. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Quận King có liên quan như thế nào? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nhân chứng và những người khác có liên quan:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Tên - Số điện thoại/Email - Người này có liên quan như thế nào? | | |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |

Xe của quý vị có liên quan hoặc bị thiệt hại không? □ Có □ Không

Biển số xe: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Xuất xứ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Mẫu: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Năm: \_\_\_\_\_\_

Tên chủ sỡ hữu: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Công ty bảo hiểm: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Số hợp đồng bảo hiểm: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Số bồi thường bảo hiểm: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Xe buýt Metro Transit hoặc phương tiện xe cộ khác của Hạt King có liên quan không? □ Có □ Không

Tuyến: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Mã số xe: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Biển số xe: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tôi là: □ Hành khách đi xe bus □ Tài xế xe khác □ Người đi bộ

□ Hành khách trên xe khác □ Chủ sở hữu của xe khác □ Người đi xe đạp

Tôi yêu cầu bồi thường số tiền $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**Theo luật pháp Tiểu bang Washington, tôi xin tuyên bố rằng những điều đã khai ở trên đều đúng và chính xác và chấp nhận hình phạt nếu khai man.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_ /\_\_\_\_ /\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Chữ ký | TÊN VIẾT HOA | Ngày | Thành phố và tiểu bang |