

Zahtev za naknadu štete



King County

Department of Executive Services
Office of Risk Management Services

Telefon : 206-263-2250

TTY : 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 vehículo 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