



Sound Transit 索賠表

任何因侵權損害對 Sound Transit 提出索賠的個人或實體均可使用本 Sound Transit 索賠表或「華盛頓州標準侵權損害索賠表」。RCW 4.96 等等。可從以下部門索取「華盛頓州標準侵權損害索賠表」：(1) 華盛頓州財務管理辦公室風險管理分部；(2) 該機構的網站；或 (3) Sound Transit 風險管理分部。

備註：無論您是選擇使用「華盛頓州標準侵權損害索賠表」還是「Sound Transit 索賠表」，如需向 Sound Transit 適當地提出您的索賠申請，您必須將填妥的表格送交或郵寄給 Sound Transit 董事會管理員，由 Sound Transit 代理人依照 RCW 4.96.020 的規定接收所有的侵權損害索賠申請。如同華盛頓州表格所示，請勿將您選擇的索賠表送交給華盛頓州財務管理辦公室風險管理分部。

Sound Transit 承包商還可以使用「Sound Transit 索賠表」提交保險索賠。

未在任何指稱的損害發生後及時向 Sound Transit 提交本表可能會排除和/或延遲任何補償，即使您的索賠原本可能有效亦不例外。

根據 RCW 4.96.020(2)，為了正確地提交您的索賠申請，您必須親自送或透過普通郵遞、國內掛號郵遞或國外掛號郵遞（帶回條）的方式將已填妥的索賠表寄給 SOUND TRANSIT 代理人，以接收損害索賠如下：

Ms. Katie Flores
Board Administration
Central Puget Sound Regional Transit Authority
d/b/a Sound Transit
401 S. Jackson St.
Seattle, WA 98104-2826

辦公時間： 上午 8 時至下午 5 時
星期一至星期五
週末和華盛頓州
正式節假日關閉

填寫 SOUND TRANSIT 索賠表的說明；這是一份 .pdf 表可線上填寫並列印出來提交給董事會管理員。（請打字或以大寫正楷書寫 — 如果您需要更多空格回答任何問題，請使用本表背面或第二頁或附加紙頁。請提供所有要求填寫的資訊和任何支持您的索賠申請的文件或證據，例如相片、錄像、所有權證明和財產損壞修理估價、身體受傷醫療記錄和帳單等。）

方框	姓名	說明
1.	索賠人姓名：	填寫提出索賠的個人、公司或企業的姓名/名稱。 RCW 4.96.020(3)(a)(i)。
2.	索賠人職稱：	填寫提出索賠的個人、公司或企業的職稱。（如果是公司或企業，填寫業務類型和聯繫人姓名和職稱。如果索賠人是公眾成員，可不填此欄。）
3.	索賠人出生日期：	填寫提出索賠的人的出生日期。RCW 4.96.020(3)(a)(i)。
4.	索賠人在事故和指稱的受傷或損害發生時的居住地址：	請提供索賠人在導致提出索賠的事故發生時的完整地址。 RCW 4.96.020(3)(a)(vii)。
4a.	索賠人在提交索賠申請時的居住地址（如與上述不同）：	請提供索賠人在向普吉特灣公共運輸署提交索賠申請時的完整地址（如與索賠人在事故和指稱的受傷或損害發生時的居住地址不同）。 RCW 4.96.020(3)(a)(vii)。
5.	索賠人電子郵件地址：	請提供索賠人完整電子郵件地址。
6.	索賠人的電話號碼：家庭電話號碼、手機號碼和工作電話號碼：	請列出索賠人目前的家庭、手機和工作電話號碼。 RCW 4.96.020(3)(a)(i)。
7.	事故和指稱的受傷或損害發生的日期和時間：	請填寫事故和指稱的受傷或損害發生的日期和時間（月-日-年）。 RCW 4.96.020(3)(a)(iv)。

(CF08/18)

8.	事故和指稱的受傷或損害發生的地點：	請提供事故和指稱的受傷或損害發生的確切地點說明。如可能，請提供街道地址。RCW 4.96.020(3)(a)(iv)。
9.	受傷或損害類型：	請勾選最準確地描述索賠人指稱的受傷的所有方框。（可選擇一個以上方框。）
10.	描述導致受傷或損害的行為和情形：	請提供導致指稱的受傷或損害行為和情形的完整說明以及索賠人指稱的受傷和/或損害性質的詳細說明。RCW 4.96.020(3)(a)(ii) 與 (iii)。請打字或以大寫正楷書寫。請提供盡可能多的細節。如果指稱的損害或受傷涉及行駛中的車輛，請列明車輛、提供行車路線、道路和每一輛車輛的撞擊點、交通管制、每一輛車輛的損壞狀況、每一名受傷者的身份和受傷性質。如果您需要更多空格填寫，請使用本表背面或第二頁或附加紙頁。此外，請提供任何相片、錄像和與事件、索賠人受傷或損害或事故涉及的任何其他人相關的其他文件或資料副本。
11.	如果涉及財產或車輛，註冊所有人姓名、地址和電話號碼（如與索賠人不同）：	如果事故涉及財產或車輛或重型設備，請提供註冊所有人姓名、地址和電話號碼以及車輛牌照上的年份、品牌、型號、執照號碼和州。如果涉及一輛以上車輛或重型設備，請使用本表背面或第二頁或附加紙頁為每一輛車輛或設備提供相同的說明資訊。
12.	索賠的損害賠償數額：	請提供索賠人索賠的總損害賠償數額（用美元表示）。RCW 4.96.020(3)(a)(vi)。
13.	是否已向索賠人的保險公司報告事故、受傷或損害？	請勾選「是」或「否」方框。
14.	已向執法機構報告？如果沒有報告，為什麼不報告？	請勾選「是」或「否」方框。如果沒有向執法機構報告事故，請解釋（如知道）。
15.	執法機構：	請提供向其報告事故的執法機構名稱。
16.	報告號碼：	如果執法機構曾對事故進行調查，請提供報告號碼（如知道）。無需等候發出報告再送交或郵寄本「Sound Transit 索賠表」。
17.	是否拍照？	請勾選「是」或「否」方框。如果拍照，請隨本表向 Sound Transit 送交相片副本。
18.	發出傳票？	如果向事故涉及的任何一人發出傳票，請勾選「是」方框。否則，請勾選「否」方框。
19.	以前是否曾填寫有關本次事故的「Sound Transit 事故報告表」？	如果您知道以前曾向 Sound Transit 風險管理分部提交有關本次事故的「Sound Transit 事故報告表」，請勾選「是」方框，並提供該表副本（如能獲取事故報告）。否則，請勾選「否」方框。
20.	請列出涉及的所有人和/或證人：	如果您知道，請提供事故涉及的所有人或事故所有證人的全名、地址和電話號碼或索賠人指稱的受傷或損害。RCW 4.96.020(3)(a)(v)。請提供他們涉及事件的性質（即乘客、其他司機、行人等）和/或他們是否是證人。如果您需要更多空格填寫，請使用本表背面或第二頁或附加紙頁。
21.	誰在報告事故和指稱的受傷或損害？	如需說明誰在填寫和送交「Sound Transit 索賠表」，請勾選所有適用的方框。（填寫本表的人是索賠人、非索賠人、公眾成員、Sound Transit 工作人員、Sound Transit 承包商工作人員或其他人嗎？）
22.	索賠人簽名或索賠人的代表簽名：	索賠表必須由索賠人、索賠人的代理人、索賠人的律師（獲准在華盛頓州從事律師工作）或法院批准的代表索賠人的監護人或訴訟監護人簽名，確認索賠。RCW 4.96.020(3)(b)。提交的索賠表必須有原始簽名。
23.	日期和地點（城市/州）：	請填寫您簽署「Sound Transit 索賠表」的日期（月-日-年）和所在城市和州名稱。
24.	以大寫正楷書寫簽名人的姓名和職稱：	如果本表由索賠人本人之外的人簽名，請以大寫正楷書寫簽名人的姓名和職稱。 備註： 根據華盛頓州法律、RCW 4.96.020(3)(b) 的規定，僅限某些人能夠有效地代替索賠人簽名。請參閱以上第 26 條說明。如果簽名人不是合法授權代替索賠人簽名的人，向 Sound Transit 提交的索賠可能無效，並可能影響索賠人的法定權利，包括但不限於禁止索賠人今後因訴訟時效的應用對 Sound Transit 提出相同的索賠或提出與同一事故相關的訴訟。RCW 4.96.020(3)(b)。

(CF-08/18)

Sound Transit 索賠表

必須以親自遞送或郵寄方式向 SOUND TRANSIT 事會管理人送交損害索賠申請。
請參閱說明。RCW 4.96.020

涉及健康護理受傷的索賠完全受 RCW 7.70 制約，不受 RCW 4.96 制約。根據《公開披露法案》(RCW 42.56) 的規定，本索賠表和隨本索賠表提交的任何文件被視為公共記錄，可能被披露。

Sound Transit 可能將本索賠表送交給一家或多家保險公司。請注意，為了欺騙保險公司有意向保險公司提供虛假、不完整或誤導性資訊是犯罪行為。處罰包括監禁、罰款和取消保險福利。

RCW 48.135.080

1. 索賠人姓名:		4. 索賠人在事故和指稱的受傷或損害發生時的地址:	
		4a. 索賠人在提交索賠申請時的地址 (如與上述不同):	
2. 索賠人職稱:		5. 索賠人電子郵件:	
3. 索賠人出生日期:		6. 索賠人的電話號碼:	工作電話號碼:
		家庭電話號碼:	手機號碼:
7. 事故和指稱的受傷或損害發生的日期和時間:		9. 受傷或損害類型: (請勾選所有適用的項目)	
		<input type="checkbox"/> 身體受傷 <input type="checkbox"/> 財產和身體受傷 <input type="checkbox"/> 需要接受醫療協助 <input type="checkbox"/> 財產損失	
8. 事故和指稱的受傷或損害發生的地點:		請描述損害:	
10. 描述導致受傷或損害的行為和情形:		11. 如果涉及財產或車輛, 註冊所有人姓名、地址和電話號碼 (如與索賠人不同):	
		年份/品牌/型號:	
		執照號碼/州:	
12. 索賠的損害賠償數額:		13. 是否已向索賠人的保險公司報告事故、受傷或損害? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
14. 已向執法機構報告? 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 如果沒有報告, 為什麼不報告? :		15. 執法機構:	
		16. 報告號碼:	
17. 是否拍照? 是 <input type="checkbox"/> (請包括) 否 <input type="checkbox"/>		18. 發出傳票? 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	
19. 以前是否曾填寫有關本次事故的「Sound Transit 事故報告表」? <input type="checkbox"/> 是 (如果回答「是」, 請隨附事故報告) <input type="checkbox"/> 否			
20. 請列出涉及的所有人/證人:		地址和電話號碼:	涉及性質/證人:
21. 誰在報告事故和指稱的損害或受傷 (請勾選所有適用的項目)? <input type="checkbox"/> 索賠人 <input type="checkbox"/> 索賠人代表 <input type="checkbox"/> Sound Transit 工作人員 <input type="checkbox"/> 其他:			
22. 我根據華盛頓州偽證處罰之法律聲明, 以上內容準確無誤 — 索賠人或索賠人代表簽名:			
23. 日期和地點 (城市/州):		24. 以大寫正楷書寫簽名人的姓名和職稱:	

