



## **SOUNDTRANSIT Sound Transit Claim Form**

Maaaring gamitin ang fillable na .pdf form na ito sa halip na gamitin ang [online portal](#). Kasalukuyang sa English pa lang available ang portal. O ang Washington State Standard Tort Claim Form ay maaaring gamitin sa halip na ang form na ito (tingnan ang Revised Code of Washington (RCW 4.96). Makikita ang Standard Tort Claim Form [dito](#). Ang claim form na ito at anumang mga dokumentong isinumite kasama ang claim form na ito ay itinuturing na public records at napapailalim sa disclosure (RCW 42.56).

Ang pagkabigong maipakita ang form na ito sa Sound Transit sa loob ng statute of limitations ng iyong claim ay maaaring makahadlang sa anumang reimbursement.

### **Mga direksyon para sa pagkumpleto ng claim form:**

Ibigay ang lahat ng hinihiling na impormasyon at anumang mga available na mga o ebidensya na sumusuporta sa iyong claim, tulad ng mga litrato, video, patunay ng pagmamay-ari at mga tantiya sa pagpapa-repair para sa pinsala sa ari-arian, medical records, at mga bill para sa injury sa katawan, atbp. Kung kailangan mo ng karagdagang espasyo para sagutin ang anumang item, gamitin ang likod o pangalawang pahina ng form na ito o maglakip ng (mga) hiwalay na pahina.

### **Pagsusumite ng claim form:**

I-email ang nakumpletong form at mga attachment sa [claims@soundtransit.org](mailto:claims@soundtransit.org) o i-mail o ipahatid ang iyong nakumpletong form at mga attachment sa: **Sound Transit, ATTN: Risk Management Division, 401 S. Jackson Street, Seattle, WA 98104-2326**. Ang mga oras ng trabaho ay Lunes-Biyernes 8:00 am – 5:00pm.

### **Mga Konsiderasyon sa Claim:**

Ire-review ng Sound Transit Risk Management Division ang iyong claim. Makakatanggap ka ng pagkilala sa claim sa pamamagitan ng mail, email, o tawag sa telepono.

Susuriin ang iyong claim batay sa mga katotohanang ipinakita, mga naaangkop na batas, legal na responsibilidad ng Sound Transit (at ng mga contractor nito), at ang lawak ng mga pinsala.

Maaaring magresulta ang iyong claim sa isa sa tatlong kalalabasan:

- Magbabayad ng isang halaga ang Sound Transit.
- Ibibigay o ililipat ang claim sa ibang responsableng panig o entity.
- Tatanggihan ang claim kung walang ebidensya ng pananagutan ng Sound Transit.

Kung mayroon kang mga tanong, kontakin ang Sound Transit sa 206-398-5000

### **Pagsusumite ng service of process**

Ang Board Administrator o ang kaniyang delegado ay ang tanging awtorisadong kinatawan para sa Sound Transit para sa legal na service of process. Mangyaring ihatid ang mga dokumento kay Katie Flores sa opisina ng Sound Transit, 401 S. Jackson Street, Seattle, WA.



## SOUNDTRANSIT Sound Transit Claim Form

Maaaring isumite ng Sound Transit ang Claim Form na ito sa isa o higit pa sa mga insurance company nito.

**ISANG KRIMEN ANG SADYANG PAGBIBIGAY NG MALI, HINDI KUMPLETO, O NAKAKALITONG IMPORMASYON SA ISANG INSURANCE COMPANY PARA SA LAYUNIN NG PANDARAYA SA KUMpanyA. KASAMA SA MGA PARUSA ANG PAGKAKAKULONG, MULTA, AT PAGKAKATANGGI SA MGA INSURANCE BENEFIT.**

### Impormasyon ng claimant

Pangalan ng Claimant:	Kasalukuyang address ng tirahan:
Titulo ng Claimant (Mr./Mrs./Dr. atbp.):	Mailing address (kung iba):
Petsa ng Kapanganakan ng Claimant:	Address ng tirahan sa oras ng insidente (kung iba sa kasalukuyang address)
Email ng Claimant:	Numero ng Telepono ng Claimant: Alternatibong numero ng telepono:

### Impormasyon sa insidente

Petsa at Oras na nangyari ang insidente at ang sinasabing injury o pinsala:	Uri ng Injury o pinsala: (Tsekan ang lahat ng naaangkop)
Lokasyon kung saan nangyari ang insidente at ang sinasabing injury o pinsala:	Injury sa Katawan <input type="checkbox"/> Pinsala sa Ari-arian <input type="checkbox"/>
Ilarawan ang kilos at mga pangyayari na nagdulot ng injury o pinsala:	Kung May Sangkot na Ari-arian o Sasakyan, Pangalan ng Nakarehistrong May-ari, Address, at Numero ng Telepono, kung iba sa Claimant:
	Year/Make/Model:
	Numero ng Lisensya/Estado:
Halaga ng Pinsala na Kine-claim:	Ni-report ba ang insidente, injury, o pinsala sa insurance company ng Claimant? Oo <input type="checkbox"/> Hindi <input type="checkbox"/>
Ni-report sa Tagapagpatupad ng Batas? Oo <input type="checkbox"/> Hindi <input type="checkbox"/>	Nag-issue ng citation? Oo <input type="checkbox"/> Hindi <input type="checkbox"/>

Ahensyang Tagapagpatupad ng Batas:		Numero ng Report:
Kumuha ba ng mga litrato? Oo (isama) <input type="checkbox"/> Hindi <input type="checkbox"/>		Nakapaghanda na ba ng Sound Transit Incident Report Form tungkol sa insidenteng ito?  Oo (i-attach ang Incident Report) <input type="checkbox"/> Hindi <input type="checkbox"/>
Irerepresenta ka ba ng abogado? Oo (isama ang pangalan, mailing address, email address, at numero ng telepono) <input type="checkbox"/> Hindi <input type="checkbox"/>		
Ilista ang lahat ng Tao/ Saksi na Sangkot:	Address at Numero ng Telepono:	Katangian ng Pagkakasangkot/Pagsaksi:
Sino ang nagre-report ng insidente at sinasabing nakapinsala o naka-injure (Tsekan ang lahat ng naaangkop)?  Claimant <input type="checkbox"/> Kinatawan ng Claimant <input type="checkbox"/> Iba: <input type="checkbox"/>		

### Deklarasyon at Pirma

Ang Claim form na ito ay dapat pirmahan ng Claimant, isang taong may hawak ng nakasulat na power of attorney mula sa Claimant, ng abogado sa katunayan para sa Claimant, ng isang abogadong naka-admit para maglingkod sa Estado ng Washington sa ngalan ng Claimant, o ng tagapag-alagang aprubado ng korte o ng tagapag-alagang itinalaga sa ngalan ng Claimant.

Idinedeklara ko sa ilalim ng parusa ng perjury sa ilalim ng mga batas ng Estado ng Washington na ang nabanggit ay totoo at wastong Pirma ng Claimant o Kinatawan ng Claimant:	
Petsa at Lugar (Lungsod/Estado):	Naka-print na Pangalan at Titulo ng Pumirma:

(CF8/24)

