



Sound Transit نموذج مطالبة

يمكن استخدام هذا النموذج القابل للملء بتنسيق pdf. بدلاً من استخدام [البوابة الإلكترونية](#). تتوفر البوابة باللغة الإنجليزية فقط في الوقت الحالي. أو يجوز استخدام نموذج مطالبة المسؤولية التصهيرية القياسي لولاية واشنطن بدلاً من هذا النموذج (انظر قانون واشنطن المنقح RCW 4.96). يمكن العثور على نموذج مطالبة المسؤولية التصهيرية القياسي [هنا](#). يعتبر نموذج المطالبة هذا وأي مستندات أرسلت مع نموذج المطالبة هذا سجلات عامة وتخضع للإفصاح (RCW 42.56).

قد يؤدي الفشل في تقديم هذا النموذج إلى Sound Transit ضمن قانون التقادم الخاص بمطالبتك إلى منع أي تعويض.

تعليمات إكمال نموذج المطالبة:

يُرجى تقديم جميع المعلومات المطلوبة وأي مستندات متوفرة أو دليل يدعم مطالبتك، مثل الصور ومقاطع الفيديو أو إثبات الملكية وتقديرات إصلاح تلف الممتلكات والسجلات الطبية وفواتير الإصابات الجسدية وما إلى ذلك. إذا كنت بحاجة إلى مساحة إضافية للإجابة على أي بند، فاستخدم الصفحة الخلفية أو الصفحة الثانية من هذا النموذج أو أرفق صفحة (صفحات) منفصلة.

إرسال نموذج المطالبة:

أرسل النموذج المكتمل والمرفات عبر البريد الإلكتروني إلى claims@soundtransit.org أو البريد أو سلم نموذجك المكتمل والمرفات إلى: **Sound Transit, ATTN: Risk Management Division, 401 S. Jackson Street, Seattle, WA 98104-2326.** ساعات العمل من الاثنين إلى الجمعة من 8:00 صباحًا إلى 5:00 مساءً.

اعتبارات المطالبة:

سيراجع قسم إدارة المخاطر لدى Sound Transit مطالبتك. سنتلقى إقرارًا بالمطالبة عبر البريد أو البريد الإلكتروني أو مكالمة هاتفية. سوف تُقيم مطالبتك بناءً على الحقائق المقدمة والقوانين المعمول بها والمسؤولية القانونية لشركة Sound Transit (ومقاوليها) ومدى الأضرار. سوف تسفر مطالبتك عن نتيجة واحدة من ثلاثة نتائج:

- ستدفع Sound Transit مبلغًا من المال.
 - سنقدّم المطالبة أو نُنقل إلى طرف أو كيان مسؤول مختلف.
 - سترفض المطالبة في حالة عدم وجود دليل مسؤولية Sound Transit.
- إذا كانت لديك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بشركة Sound Transit على الرقم 206-398-5000.

تقديم تبليغ صحيفة دعوى

يعد مجلس الإدارة أو مندوبهم الممثلين المخولين الوحيدين لشركة Sound Transit لتبليغ صحيفة دعوى قانونية. يُرجى تسليم المستندات إلى كاتي فلوريس في مكتب Sound Transit، في العنوان 401 S. Jackson Street، سياتل، واشنطن.



Sound Transit نموذج مطالبة

قد تقدم شركة Sound Transit نموذج المطالبة هذا إلى شركة واحدة أو أكثر من شركات التأمين التابعة لها. يُعد تقديم معلومات كاذبة أو غير كاملة أو مضللة عن قصد إلى إحدى شركات التأمين بغرض الاحتيال على الشركة جريمة. تتضمن العقوبات السجن والغرامات والحرمان من مزايا التأمين.

معلومات المدعي

اسم المدعي:	عنوان السكن الحالي:
لقب المدعي (السيد/السيدة/الدكتور أو ما إلى ذلك):	عنوان المراسلة (إذا كان مختلفاً):
تاريخ ميلاد المدعي:	عنوان السكن وقت الحادث (إذا كان مختلفاً عن العنوان الحالي)
البريد الإلكتروني للمدعي:	رقم الهاتف للمدعي: رقم هاتف بديل:

معلومات الحادث

تاريخ وقوع الحادث والإصابة أو الضرر المزعوم ووقته:	نوع الإصابة أو الضرر: (حدد كل ما ينطبق)
موقع وقوع الحادث والإصابة أو الضرر المزعوم:	<input type="checkbox"/> إصابة جسدية <input type="checkbox"/> ضرر بالممتلكات
وصف السلوك والظروف التي تسببت في الإصابة أو الضرر:	إذا كان الأمر يتعلق بملكية أو مركبة، فاذكر اسم المالك المسجل وعنوانه ورقم هاتفه، إذا كان مختلفاً عن اسم المدعي:
	السنة/الصنع/الطراز:
	رقم الترخيص/الحالة:
مبلغ الضرر المطالب به:	هل تم الإبلاغ عن الحادث أو الإصابة أو الضرر لشركة التأمين الخاصة بالمدعي؟ <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا
هل تم إبلاغ إنفاذ القانون؟ نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	هل تم إصدار مذكرة؟ نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
وكالة إنفاذ القانون:	رقم التقرير:
هل تم التقاط صور؟ نعم (يرجى تضمينها) <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	هل تم إعداد نموذج تقرير حادثة Sound Transit مسبقاً فيما يتعلق بهذا الحادث؟

نعم (أرفق تقرير الحادثة) <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>		
هل هناك محامٍ يمتلكك؟ نعم (قم بتضمين الاسم وعنوان المراسلة وعنوان البريد الإلكتروني ورقم الهاتف) <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>		
إدراج جميع الأشخاص/ الشهود المتورطين:	العنوان ورقم الهاتف:	طبيعة التورط/الشاهد:
من الذي يبلغ عن الحادث والضرر أو الإصابة المزعومة (حدد كل ما ينطبق)؟		
<input type="checkbox"/> المدعي <input type="checkbox"/> ممثل المدعي <input type="checkbox"/> آخر: <input type="checkbox"/>		

الإقرار والتوقيع

يجب أن يوقع المدعي أو الشخص الذي يحمل توكيلاً مكتوباً من المدعي أو الوكيل الرسمي للمدعي أو محامٍ مصرح له بممارسة المحاماة في ولاية واشنطن نيابة عن المدعي أو وصي معتمد من المحكمة أو وصي مؤقت نيابة عن المدعي على نموذج المطالبة هذا.

أصرح تحت طائلة عقوبة الحنث باليمين بموجب قوانين ولاية واشنطن أن ما سبق صحيح وصادق توقيع المدعي أو ممثل المدعي:	
التاريخ والمكان (المدينة/الولاية):	الاسم المطبوع ولقب الموقع:

(CF8/24)

