



## **SOUNDTRANSIT Sound Transit 索赔表**

本可填写版 PDF 表可用作[在线门户](#)的替代方式。目前，该门户仅以英文显示。如果您不使用此表格，也可以选择使用华盛顿州的标准侵权索赔表（请参见《华盛顿修订法典》(RCW 4.96)）。您可以在[在此](#)找到标准侵权索赔表。本索赔表及其附带提交的文件将作为公开记录，并进行披露（依据 RCW 42.56）。

若未在规定时效内向 Sound Transit 提交此表，您可能将无法获得赔偿。

### **索赔表的填写指南：**

请确保提供所有必要信息，并附上任何可支持您索赔的文件或证据，例如：照片、视频、所有权证明、修缮估价单、医疗记录及人身伤害账单等资料。填写任一项时如需额外空间，请利用本表背面、第二页或附加页。

### **提交索赔表：**

请将填写完毕的表格及附件通过电子邮件发送至 [claims@soundtransit.org](mailto:claims@soundtransit.org)，或邮寄/递交至以下地址：  
**Sound Transit, ATTN, 401 S. Jackson Street, Seattle, WA 98104-2326**。办公时间为周一至周五，上午 8:00 至下午 5:00。

### **索赔注意事项：**

Sound Transit 风险管理部将对您的索赔进行审查。您将通过邮件、电子邮件或电话方式收到索赔确认书。

我们将基于您呈递的事实、适用法律、Sound Transit（及其承包商）的法律责任以及损害程度来评估您的索赔。

您的索赔可能存在以下三种结果：

- Sound Transit 将支付相应款项。
- 索赔可能会提交或转给其他责任方或实体。
- 如无证据证实属于 Sound Transit 的责任，我们将驳回索赔。

如有任何疑问，请拨打 206-398-5000 联系 Sound Transit。

### **提请进行诉讼文书送达**

仅限 Sound Transit 的董事会管理人或其授权代表代表 Sound Transit 提请诉讼文书送达。请将相关文件提交至 Sound Transit 办公室，联系人为 Katie Flores，地址：401 S. Jackson Street, Seattle, WA。



## SOUNDTRANSIT Sound Transit 索赔表

Sound Transit 可将此索赔表提交至其一个或多个保险公司。

有意向保险公司提供虚假、不完整或误导信息以欺诈公司的行为属于犯罪，可能面临监禁、罚款或保险索赔被拒的处罚。

### 索赔人信息

索赔人姓名：	当前居住地址：
索赔人称谓（先生、女士和博士等）	邮寄地址（如有不同）：
索赔人的出生日期：	事故发生时居住地址（如与当前地址不同）：
索赔人的电子邮件地址：	索赔人的电话号码： 备用电话号码：

### 事故信息

事故及主张伤害或损害的发生日期和时间：	受伤或损害类型： （请勾选所有适用项）
事故及主张伤害或损害的发生位置：	人身伤害 <input type="checkbox"/> 财产损失 <input type="checkbox"/>
说明导致伤害或损害的行为和情况：	如果涉及财产或车辆（若非索赔人的信息不同，请提供注册所有人的姓名、地址及电话）：
	年份/品牌/型号：
	许可编号/州：
索赔金额：	是否已向索赔人的保险公司报告了事故、伤害或损害？ 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>
是否已向执法部门报告？ 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	是否已开具传票？ 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>
执法机构：	报告编号：

是否已拍摄照片？是（请附上照片） <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>		先前是否已就此事故填写了《Sound Transit 事故报告表》？ 是（请附上《事故报告表》） <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>
是否委托律师代理？ 是（请提供姓名、邮寄地址、电子邮件地址和电话号码） <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>		
列出所有相关人员/ 证人：	地址和电话号码：	所涉方/证人性质：
事故和主张损害/伤害的报告人员（请选择所有适用项）？ 索赔人 <input type="checkbox"/> 索赔人代表 <input type="checkbox"/> 其他人士： <input type="checkbox"/>		

### 声明和签名

本索赔表必须由索赔人、持有索赔人书面授权的人士、索赔人的实际代理人、获准在华盛顿州执业的索赔人律师或法院批准的监护人或诉讼监护人签署。

我宣誓，确认上述内容是索赔人或索赔人代表人的真实正确签名，否则将面临华盛顿州法律的伪证罪指控。	
日期和地点（城市/州）	印刷姓名和签署人职称：

(CF8/24)

