



SOUNDTRANSIT Sound Transit 索賠表

可使用此可填寫之 pdf 表格代替[線上入口網站](#)。入口網站目前僅有英文版本。亦可使用華盛頓州標準侵權索賠表代替此表(詳請參閱華盛頓州修訂法典(RCW 4.96))。標準侵權索賠表可至[這裡](#)取得。本索賠表以及所附之任何文件均視為公共記錄並應予以揭露(RCW 42.56)。

若台端無法於索賠時效內向 Sound Transit 提交本表，則可能無法取得任何核銷額。

索賠表填寫說明：

請提供所有所需資訊以及台端索賠之任何佐證文件或證據，如：照片、影片、所有權證明及財產損失之維修估價、醫療記錄及人身傷害帳單等。若台端需額外葉面回應任何問題，請使用本表之背面或第二頁或增加額外之頁面。

索賠表提交方式：

請將填妥之表格及附件以電子郵件發送至 claims@soundtransit.org 或將填妥之表格及附件郵寄或遞送至：**Sound Transit，ATTN：Risk Management Division (風險管理組)，401 S. Jackson Street, Seattle, WA 98104-2326** 辦公時間：週一至週五上午 8:00 至下午 5:00。

索賠注意事項：

Sound Transit 風險管理組負責審查台端之索賠。台端可經由郵件、電子郵件或電話收到索賠之確認訊息。

本局將根據所提供之事實、適用法律、Sound Transit (及其承包商)之法律責任以及損害程度評估台端之索賠額。

台端提出之索賠將有以下三種結果之一：

- Sound Transit 支付一筆金額。
- 索賠將提交或轉移至不同之責任歸屬方或實體。
- 由於欠缺證據表明 Sound Transit 負有責任，故索賠予以拒絕。

若台端有疑問，請電洽 206-398-5000 聯絡本局

訴訟文書送達

董事會管理員或其代表為 Sound Transit 收取訴訟文書之唯一授權代表。請將文件遞送至 Sound Transit 辦公室的 Katie Flores，地址：401 S. Jackson Street, Seattle, WA.



SOUNDTRANSIT Sound Transit 索賠表

Sound Transit 可能會將本索賠表提交至其一家以上之保險公司。

故意向保險公司提供不實、不完整或誤導性資訊而進行欺騙將構成犯罪行為。處罰包括監禁、罰款及拒絕提供保險金。

索賠人資訊

索賠人姓名：	當前居住地址：
索賠人稱謂(先生/女士/博士等)：	通訊地址(若不同)：
索賠人出生日期：	事故發生時居住地址(若與當前地址不同)
索賠人電子郵件：	索賠人電話號碼： 其他電話號碼：

事故資訊

事故及聲稱傷害或損害發生之日期和時間：	傷害或損害類型： (勾選所有符合之項目)
事件及聲稱傷害或損害發生之地點：	人身傷害 <input type="checkbox"/> 財物損害 <input type="checkbox"/>
造成傷害或損害之行為及情況之說明：	若事涉財產或車輛，請提供登記之車主姓名、地址及電話號碼(若與索賠人不同)：
	年份/廠牌/型號：
	駕照編號/州別：
索賠之損失金額：	是否已向索賠人之保險公司通報事件、傷害或損失？ 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>
是否通報執法單位？是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	是否傳訊？是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>
執法單位：	報告編號：

是否拍攝照片？是(請附上) <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>		先前是否針對該事故而填具 Sound Transit 事故通報表？ 是(請附事故報告) <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>
是否由律師代理？ 是(請填姓名、通訊地址、電子郵件網址及電話號碼) <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>		
列出所有事涉人員/ 證人：	地址及電話號碼：	涉及/證人性質：
通報該事故以及聲稱損害或傷害之人員(勾選所有符合項目) 索賠人 <input type="checkbox"/> 索賠人代表 <input type="checkbox"/> 其他： <input type="checkbox"/>		

聲明及簽名

本索賠表應由索賠人、持有索賠人書面授權書之人員、索賠人之代表律師、代表索賠人並於華盛頓州執業之律師或由法院批准之監護人或代表索賠人之訴訟監護人簽署。

茲聲明上述內容正確屬實，且根據華盛頓州法律，若有偽證則願受處罰。	
日期及地點(市鎮/州)：	簽名者正楷姓名及職稱：

(CF8/24)

