



SOUNDTRANSIT ਸਾਊਂਡ ਟ੍ਰਾਂਜ਼ਿਟ (Sound Transit) ਲਈ ਦਾਅਵਾ ਫਾਰਮ

ਇਸ ਭਰਨਯੋਗ .pdf ਫਾਰਮ ਨੂੰ ਵਰਤਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਬਜਾਏ [ਆਨਲਾਈਨ ਪੋਰਟਲ](#) ਨੂੰ ਵਰਤਣ ਦੇ। ਇਹ ਪੋਰਟਲ ਵਰਤਮਾਨ ਵਿੱਚ ਸਿਰਫ ਅੰਗਰੇਜ਼ੀ ਵਿੱਚ ਉਪਲਬਧ ਹੈ। ਜਾਂ ਇਸ ਫਾਰਮ ਦੀ ਬਜਾਏ ਵਾਸ਼ਿੰਗਟਨ ਸਟੇਟ ਸਟੈਂਡਰਡ ਟੋਰਟ ਦਾਅਵਾ ਫਾਰਮ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ (ਵਾਸ਼ਿੰਗਟਨ ਦਾ ਸੋਧਿਆ ਕੋਡ (RCW 4.96 ਵੇਖੋ)। ਸਟੈਂਡਰਡ ਟੋਰਟ ਦਾਅਵਾ ਫਾਰਮ ਨੂੰ [ਇੱਥੇ](#) ਲੱਭਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਦਾਅਵਾ ਫਾਰਮ ਅਤੇ ਇਸ ਦਾਅਵਾ ਫਾਰਮ ਦੇ ਨਾਲ ਜਮ੍ਹਾਂ ਕੀਤੇ ਗਏ ਕਿਸੇ ਵੀ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਨੂੰ ਜਨਤਕ ਰਿਕਾਰਡ ਮੰਨਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸਦਾ ਖੁਲਾਸਾ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ (RCW 42.56)।

ਤੁਹਾਡੇ ਦਾਅਵਾ ਸੀਮਾਵਾਂ ਦੇ ਕਾਨੂੰਨ ਅੰਦਰ ਸਾਊਂਡ ਟ੍ਰਾਂਜ਼ਿਟ ਲਈ ਇਸ ਫਾਰਮ ਨੂੰ ਪੇਸ਼ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਅਸਫਲਤਾ ਕਿਸੇ ਵੀ ਅਦਾਇਗੀ ਦੇ ਰੁਕਣ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਦਾਅਵਾ ਫਾਰਮ ਭਰਨ ਲਈ ਹਦਾਇਤਾਂ:

ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਬੇਨਤੀ ਕੀਤੀ ਸਾਰੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਦਾਅਵਾ ਦਾ ਸਮਰਥਨ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਕੋਈ ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਜਾਂ ਸਬੂਤ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰੋ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਫੋਟੋਆਂ, ਵੀਡੀਓ, ਮਾਲਕੀ ਦਾ ਸਬੂਤ ਅਤੇ ਜਾਇਦਾਦ ਦੇ ਨੁਕਸਾਨ ਲਈ ਮੁਰੰਮਤ ਦੇ ਅੰਦਾਜ਼ੇ, ਮੈਡੀਕਲ ਰਿਕਾਰਡ ਅਤੇ ਸਰੀਰਕ ਸੱਟ ਲਈ ਬਿੱਲ, ਆਦਿ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਿਸੇ ਵੀ ਆਈਟਮ ਦਾ ਜਵਾਬ ਦੇਣ ਲਈ ਵਾਧੂ ਥਾਂ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਸ ਫਾਰਮ ਦੇ ਪਿਛਲੇ ਜਾਂ ਦੂਜੇ ਪੰਨੇ ਨੂੰ ਵਰਤੋ ਜਾਂ ਇੱਕ ਵੱਖਰਾ ਪੰਨਾ ਨੱਥੀ ਕਰੋ।

ਦਾਅਵਾ ਫਾਰਮ ਨੂੰ ਜਮ੍ਹਾਂ ਕਰਨ ਬਾਰੇ:

ਪੂਰਾ ਹੋਇਆ ਫਾਰਮ ਅਤੇ ਨੱਥੀਆਂ ਨੂੰ ਇੱਥੇ ਈਮੇਲ ਕਰੋ claims@soundtransit.org ਜਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਪੂਰਾ ਫਾਰਮ ਅਤੇ ਨੱਥੀਆਂ ਨੂੰ ਡਾਕ ਰਾਹੀਂ ਇੱਥੇ ਭੇਜੋ: **Sound Transit, ATTN: Risk Management Division, 401 S. Jackson Street, Seattle, WA 98104-2326**. ਕਾਰੋਬਾਰੀ ਸਮਾਂ ਸੋਮਵਾਰ ਤੋਂ ਸ਼ੁੱਕਰਵਾਰ ਸਵੇਰੇ 8:00 ਵਜੇ ਤੋਂ ਸ਼ਾਮ 5:00 ਵਜੇ ਤੱਕ ਹਨ।

ਦਾਅਵੇ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰਾਂ:

ਸਾਊਂਡ ਟ੍ਰਾਂਜ਼ਿਟ ਰਿਸਕ ਮੈਨੇਜਮੈਂਟ ਡਿਵੀਜ਼ਨ ਤੁਹਾਡੇ ਦਾਅਵਾ ਦੀ ਸਮੀਖਿਆ ਕਰੇਗੀ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਡਾਕ, ਈਮੇਲ, ਜਾਂ ਟੈਲੀਫੋਨ ਕਾਲ ਰਾਹੀਂ ਦਾਅਵਾ ਰਸੀਦ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋਵੇਗੀ।

ਤੁਹਾਡੇ ਦਾਅਵੇ ਦਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਪੇਸ਼ ਕੀਤੇ ਗਏ ਤੱਥਾਂ, ਲਾਗੂ ਕਾਨੂੰਨਾਂ, ਸਾਊਂਡ ਟ੍ਰਾਂਜ਼ਿਟ (ਅਤੇ ਇਸਦੇ ਠੋਕੇਦਾਰਾਂ ਦੀ) ਕਾਨੂੰਨੀ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ, ਅਤੇ ਨੁਕਸਾਨ ਸੀਮਾ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ।

ਤੁਹਾਡੇ ਦਾਅਵੇ ਦਾ ਨਤੀਜਾ ਤਿੰਨ ਨਤੀਜਿਆਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ:

- ਸਾਊਂਡ ਟ੍ਰਾਂਜ਼ਿਟ ਇੱਕ ਰਕਮ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰੇਗਾ।
- ਦਾਅਵੇ ਦਾ ਟੈਂਡਰ ਖੋਲ੍ਹਿਆ ਜਾਵੇਗਾ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਵੱਖਰੀ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਧਿਰ ਜਾਂ ਇਕਾਈ ਨੂੰ ਟ੍ਰਾਂਸਫਰ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ।
- ਜੇ ਸਾਊਂਡ ਟ੍ਰਾਂਜ਼ਿਟ ਦੀ ਦੇਣਦਾਰੀ ਦਾ ਕੋਈ ਸਬੂਤ ਨਹੀਂ ਹੈ ਤਾਂ ਦਾਅਵਾ ਰੱਦ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਜਾਵੇਗਾ।

ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਈ ਸਵਾਲ ਹਨ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ 206-398-5000 'ਤੇ ਸਾਊਂਡ ਟ੍ਰਾਂਜ਼ਿਟ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ

ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੀ ਕਿਸੇ ਸੇਵਾ ਜਮ੍ਹਾਂ ਕਰਨ ਬਾਰੇ

ਬੋਰਡ ਪ੍ਰਸ਼ਾਸਕ ਜਾਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੀ ਕਾਨੂੰਨੀ ਸੇਵਾ ਲਈ ਸਾਊਂਡ ਟ੍ਰਾਂਜ਼ਿਟ ਲਈ ਇੱਕੋ ਇੱਕ ਅਧਿਕਾਰਤ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।
ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਇੱਥੇ ਜਮ੍ਹਾਂ ਕਰੋ: Katie Flores, Sound Transit ਦੇ ਦਫ਼ਤਰ ਵਿੱਚੋਂ, 401 S. Jackson Street,
Seattle, WA.



SOUNDTRANSIT ਸਾਊਂਡ ਟ੍ਰਾਂਜ਼ਿਟ ਦਾਅਵਾ ਫਾਰਮ

ਸਾਊਂਡ ਟ੍ਰਾਂਜ਼ਿਟ ਇਸ ਦਾਅਵਾ ਫਾਰਮ ਨੂੰ ਉਸਦੀਆਂ ਇੱਕ ਜਾਂ ਵੱਧ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀਆਂ ਨੂੰ ਜਮ੍ਹਾਂ ਕਰਵਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਕੰਪਨੀ ਨੂੰ ਧੋਖਾ ਦੇਣ ਦੇ ਉਦੇਸ਼ ਲਈ ਕਿਸੇ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਨੂੰ ਜਾਣਬੁੱਝ ਕੇ ਝੂਠੀ, ਅਧੂਰੀ, ਜਾਂ ਗੁੰਮਰਾਹਕੁੰਨ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨਾ ਇੱਕ ਜੁਰਮ ਹੈ। ਹਰਜਾਨਿਆਂ ਵਿੱਚ ਕੈਦ, ਜੁਰਮਾਨੇ, ਅਤੇ ਬੀਮਾ ਲਾਭਾਂ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ।

ਦਾਅਵੇਦਾਰ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ

ਦਾਅਵੇਦਾਰ ਦਾ ਨਾਮ:	ਮੌਜੂਦਾ ਰਿਹਾਇਸ਼ੀ ਪਤਾ:
ਦਾਅਵੇਦਾਰ ਦਾ ਸਿਰਲੇਖ (ਸ਼੍ਰੀਮਾਨ/ਸ਼੍ਰੀਮਤੀ/ਡਾ. ਆਦਿ):	ਡਾਕ ਪਤਾ (ਜੇ ਵੱਖਰਾ ਹੋਵੇ):
ਦਾਅਵੇਦਾਰ ਦੀ ਜਨਮ ਮਿਤੀ:	ਘਟਨਾ ਦੇ ਸਮੇਂ ਰਿਹਾਇਸ਼ੀ ਪਤਾ (ਜੇ ਮੌਜੂਦਾ ਪਤੇ ਤੋਂ ਵੱਖਰਾ ਹੋਵੇ)
ਦਾਅਵੇਦਾਰ ਦੀ ਈਮੇਲ:	ਦਾਅਵੇਦਾਰ ਦਾ ਫ਼ੋਨ#: ਵਿਕਲਪਿਕ ਫ਼ੋਨ#:

ਘਟਨਾ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ

ਘਟਨਾ ਦੀ ਮਿਤੀ ਅਤੇ ਸਮਾਂ ਅਤੇ ਕਥਿਤ ਸੱਟ ਜਾਂ ਨੁਕਸਾਨ:	ਸੱਟ ਜਾਂ ਨੁਕਸਾਨ ਦੀ ਕਿਸਮ: (ਲਾਗੂ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਸਭ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰੋ)
ਉਹ ਸਥਾਨ ਜਿੱਥੇ ਘਟਨਾ ਅਤੇ ਕਥਿਤ ਸੱਟ ਜਾਂ ਨੁਕਸਾਨ ਹੋਇਆ ਹੈ:	ਸਰੀਰਕ ਸੱਟ <input type="checkbox"/> ਜਾਇਦਾਦ ਦਾ ਨੁਕਸਾਨ <input type="checkbox"/>
ਉਹਨਾਂ ਵਿਹਾਰ ਅਤੇ ਹਾਲਾਤਾਂ ਦਾ ਵਰਣਨ ਕਰੋ ਜੋ ਸੱਟ ਜਾਂ ਨੁਕਸਾਨ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣੀਆਂ ਹਨ:	ਜੇ ਜਾਇਦਾਦ ਜਾਂ ਵਾਹਨ ਸ਼ਾਮਲ, ਤਾਂ ਰਜਿਸਟਰਡ ਮਾਲਕ ਦਾ ਨਾਮ, ਪਤਾ, ਅਤੇ ਫ਼ੋਨ #, ਜੇ ਦਾਅਵੇਦਾਰ ਤੋਂ ਵੱਖਰਾ ਹੈ:
	ਸਾਲ/ਨਿਰਮਾਣ/ਮਾਡਲ:
	ਲਾਇਸੰਸ #/ਰਾਜ:
ਦਾਅਵਾ ਕੀਤੇ ਗਏ ਨੁਕਸਾਨ ਦੀ ਮਾਤਰਾ:	ਕੀ ਘਟਨਾ, ਸੱਟ, ਜਾਂ ਨੁਕਸਾਨ ਦੀ ਸੂਚਨਾ ਦਾਅਵੇਦਾਰ ਦੀ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਨੂੰ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਹੈ? ਹਾਂ <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ <input type="checkbox"/>
ਕੀ ਕਾਨੂੰਨ ਲਾਗੂਕਰਨ ਏਜੰਸੀ ਨੂੰ ਰਿਪੋਰਟ ਕੀਤੀ? ਹਾਂ <input type="checkbox"/> ਨਾਂ <input type="checkbox"/>	ਕੀ ਚਲਾਨ ਜਾਰੀ ਕੀਤਾ? ਹਾਂ <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ <input type="checkbox"/>
ਕਾਨੂੰਨ ਲਾਗੂ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਏਜੰਸੀ:	ਰਿਪੋਰਟ #:

ਕੀ ਤਸਵੀਰਾਂ ਲਈਆਂ ਗਈਆਂ ਸਨ? ਹਾਂ (ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰੋ) <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ <input type="checkbox"/>		ਕੀ ਇਸ ਘਟਨਾ ਸਬੰਧੀ ਪਹਿਲਾਂ ਇੱਕ ਸਾਊਂਡ ਟ੍ਰਾਂਜਿਟ ਘਟਨਾ ਰਿਪੋਰਟ ਫਾਰਮ ਤਿਆਰ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ? ਹਾਂ (ਘਟਨਾ ਰਿਪੋਰਟ ਨੱਥੀ ਕਰੋ) <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ <input type="checkbox"/>
ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਕਿਸੇ ਵਕੀਲ ਦੁਆਰਾ ਨੁਮਾਇੰਦਗੀ ਕਰਦੇ ਹੋ? ਹਾਂ (ਨਾਮ, ਡਾਕ ਪਤਾ, ਈਮੇਲ ਪਤਾ ਅਤੇ ਫ਼ੋਨ# ਸ਼ਾਮਲ ਕਰੋ) <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ <input type="checkbox"/>		
ਸ਼ਾਮਲ ਸਾਰੇ ਲੋਕਾਂ/ ਗਵਾਹਾਂ ਨੂੰ ਸੂਚੀਬੱਧ ਕਰੋ:	ਪਤਾ ਅਤੇ ਫ਼ੋਨ #:	ਸ਼ਮੂਲੀਅਤ/ਗਵਾਹ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਤੀ:
ਘਟਨਾ ਅਤੇ ਕਥਿਤ ਨੁਕਸਾਨ ਜਾਂ ਸੱਟ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ ਕੌਣ ਕਰ ਰਿਹਾ ਹੈ (ਲਾਗੂ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਸਾਰਿਆਂ ਨੂੰ ਨਿਸ਼ਾਨ ਲਗਾਓ)? ਦਾਅਵੇਦਾਰ <input type="checkbox"/> ਦਾਅਵੇਦਾਰ ਦਾ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧੀ <input type="checkbox"/> ਹੋਰ: <input type="checkbox"/>		

ਘੋਸ਼ਣਾ ਅਤੇ ਦਸਤਖਤ

ਇਹ ਦਾਅਵਾ ਫਾਰਮ 'ਤੇ ਦਾਅਵੇਦਾਰ ਦੁਆਰਾ, ਵਿਅਕਤੀ ਜਿਸ ਕੋਲ ਦਾਅਵੇਦਾਰ ਵੱਲੋਂ ਦਿੱਤੀ ਲਿਖਤੀ ਪਾਵਰ ਆਫ਼ ਐਟਾਰਨੀ ਹੈ ਦੁਆਰਾ, ਦਾਅਵੇਦਾਰ ਵੱਲੋਂ ਤੱਥ ਪੇਸ਼ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਅਟਾਰਨੀ ਦੁਆਰਾ, ਦਾਅਵੇਦਾਰ ਤਰਫੋਂ ਉਸ ਅਟਾਰਨੀ ਦੁਆਰਾ ਜੋ ਵਾਸ਼ਿੰਗਟਨ ਰਾਜ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰੈਕਟਿਸ ਕਰਨ ਲਈ ਮਨਜ਼ੂਰ ਹੈ, ਜਾਂ ਅਦਾਲਤ ਦੁਆਰਾ ਮਨਜ਼ੂਰਸ਼ੁਦਾ ਸਰਪ੍ਰਸਤ ਜਾਂ ਦਾਅਵੇਦਾਰ ਤਰਫੋਂ ਲਾਈਟਮ ਵਜੋਂ ਸਰਪ੍ਰਸਤ ਦੁਆਰਾ ਹਸਤਾਖਰ ਕੀਤੇ ਜਾਣੇ ਲਾਜ਼ਮੀ ਹਨ।

ਮੈਂ ਵਾਸ਼ਿੰਗਟਨ ਰਾਜ ਦੇ ਕਾਨੂੰਨਾਂ ਅਧੀਨ ਝੂਠੀ ਗਵਾਹੀ ਦੇ ਹਰਜਾਨੇ ਅਧੀਨ ਘੋਸ਼ਣਾ ਕਰਦਾ ਹਾਂ ਕਿ ਉਪਰੋਕਤ ਦਾਅਵੇਦਾਰ ਜਾਂ ਦਾਅਵੇਦਾਰ ਦੇ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧੀ ਦੇ ਅਸਲ ਅਤੇ ਸਹੀ ਹਸਤਾਖਰ ਹਨ:	
ਮਿਤੀ ਅਤੇ ਸਥਾਨ (ਸ਼ਹਿਰ/ਰਾਜ):	ਸਾਫ-ਸੁਥਰਾ ਨਾਮ ਅਤੇ ਦਸਤਖਤਕਰਤਾ ਦਾ ਸਿਰਲੇਖ:

(CF8/24)

