



向 **SAN DIEGO** 郡的索賠

(用於人身或個人財產損害)

接收方式
美國郵政服務
內部郵件
當面提交

途徑

☐
☐
☐

時間戳記

檔案編號：_____

必須在事故或事件發生後 6 個月內向 San Diego 郡索賠部門提出索賠申請。請確認您的索賠對象為 San Diego 郡，而非其他公共實體。若空間不足，請使用額外紙張，並且按段落和編號進行標識。已完成之索賠申請必須郵寄或遞送至以下地址：

County of San Diego, Claims Division, 1600 Pacific Highway, Room 335, San Diego, CA 92101- Phone (619) 531-4899

致尊敬的加州 **SAN DIEGO** 郡主管機關

申請人謹此呈交以下索賠以及有關人身和/或財產損害的資訊：

索賠人資訊		
姓氏	名字	中間名
街道地址	城市	郵遞區號
住宅電話（包括區號）	工作電話（包括區號）	電子郵件
出生日期	駕照號碼	
索賠人希望透過以下姓名、電話和郵政地址接收通知（若與上述不同）：		
索賠資訊		
索賠事件發生日期：		索賠事件發生時間：
地點，包括地址（若無，請提供最近的十字路口）和城市：		
請說明您聲稱導致損傷或損害的特定事件、事故、行為或疏忽（必要時請使用額外紙張）：		
請說明 San Diego 郡或其人員的過失之處。請提供造成損害或傷害的郡部門和人員的姓名：		

請就索賠時所知，敘述財產損害或損失的狀況：		
就索賠時所知，敘述傷勢：		
社會安全號碼（聯邦報告要求）：		
其他傷患的姓名和地址：		
任何受損財產的所有人姓名和地址：		
索賠金額		
截至目前為止之索賠金額：		\$ _____
未來費用預估金額：		\$ _____
總索賠金額：		\$ _____
計算索賠金額的依據（包括所有帳單、發票、估價單等副本）：		
損壞車輛（如果適用）		
製造商：	型號：	年份：
車牌號碼：		里程：
保險公司：		保單號碼：
其他資訊		
證人、醫院、醫生等的姓名和地址：		
A.		
B.		
C.		
任何能協助處理此索賠的其他資訊：		

➤ **警告：**提交虛假索賠為犯罪行為（刑法第 72 條；保險法第 556.1 條）

本人已閱讀上述索賠事項和陳述，並根據所知悉其屬實，除了根據資訊或信念陳述的事項外，本人相信其屬實。本人保證以上聲明屬實，若有不實，願承擔法律責任。

本人於 20_____ 年 _____ 月 _____ 日，在 _____ 簽署本文件

索賠人簽名