



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 355, 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