

## 控告屋崙(奧克蘭)市政府的索賠要求

請將此表填妥交回市律師長辦公室，地址為 One Frank H. Ogawa Plaza, 6<sup>th</sup> Floor, Oakland, CA 94612。若不夠填寫，請繼續填寫在額外的紙張上。若您需要申請收據，請附上附有郵資的回郵信封。

1) 索賠者姓名： \_\_\_\_\_  
2) 地址： \_\_\_\_\_ 城市： \_\_\_\_\_ 州： \_\_\_\_\_ 郵遞區號： \_\_\_\_\_  
住宅#： \_\_\_\_\_ 駕駛執照： \_\_\_\_\_  
工作#： \_\_\_\_\_ 社會安全號碼： \_\_\_\_\_  
手機#： \_\_\_\_\_ 是否有聯邦醫療保險(Medicare)? \_\_\_ 若有，聯邦醫療保險#： \_\_\_\_\_  
出生日期： \_\_\_\_\_ 職業： \_\_\_\_\_  
汽車保險名稱及保單#： \_\_\_\_\_  
(如適用)

3) 若索賠金額低於\$10,000，索賠金額： \$ \_\_\_\_\_  
(請附上計算索賠金額時所依據的款項證明副本)

若索賠金額高於\$10,000，則此項索賠是有限民事訴訟嗎(低於\$25,000)?  
是 \_\_\_\_\_ 不是 \_\_\_\_\_ 不確定 \_\_\_\_\_

4) 通知的地址，若與上面第 1 及第 2 行不同：

姓名： \_\_\_\_\_  
地址： \_\_\_\_\_ 城市： \_\_\_\_\_ 州： \_\_\_\_\_ 郵遞區號： \_\_\_\_\_  
電話#： \_\_\_\_\_

5) 事發日期： \_\_\_\_\_ 事發時間： \_\_\_\_\_  
事發地點的具體資料\* (地址)： \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

6) 說明事發經過，包括您認為屋崙(奧克蘭)市政府該為您的損傷負責的原因： \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

7) 說明您認為因該事件而遭受的所有損傷： \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

8) 事件中導致您受損的公職人員(們)的姓名： \_\_\_\_\_

9) 是否已致電找醫療急人員? \_\_\_\_\_

10) 如果您已找過醫生，請列出醫生的姓名、地址及電話號碼： \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

第一次就診日期： \_\_\_\_\_ 是否有警局報案記錄? \_\_\_\_\_

  X    
索賠者或代理人的簽名

  X    
日期

**\*\*填寫此表格背面的圖表，以清楚指出事發地點\*\***

任何人意圖詐騙而提出偽造或欺詐的索賠要求，皆可能會被處以監禁或罰款或二者。  
索賠要求必須在意外發生後的六個月內提出。詳閱政府法規§§900 以及下列守則。\*

(2010/10/26 修訂)

### 請仔細閱讀

若是提出傷害索賠，同時你仍在接受醫生治療，請在表格上註明，並提交到目前為止的醫療帳單及病情細節。若涉及物業損失，請提出兩份修理估價單或已付帳單，以作為要求索賠金額的證明。若意外事故中涉及車輛，請提供以下資訊：

牌照號碼： \_\_\_\_\_

車輛年份/廠牌： \_\_\_\_\_

若為車禍事故索賠案，請在下列圖示中指明街道名稱，包括東、南、西、北的方向，以“X”表示出事地點，也請顯示房屋門牌號數或至各街角的距離。若有市府車輛涉及事故，請以字母“A”表示您最初看到市府車輛的位置，以“B”表示您自己或您的車輛當時的所在位置。

若您要求的索賠是關於其他類型的事務，則請用下列圖示指明出事地點，若有需要說明正確的現場位置，請顯示地址、地標或照片。根據加州政府法規 §§ 900 條及等等，若未能填妥圖示或提供事故現場的照片，則可能導致延誤我們收到您完整索賠案申請的時間。

