



哥伦比亚特区政府  
DC 风险管理办公室  
侵权责任科

Jed Ross  
首席风险官

向哥伦比亚特区政府提出索赔

请打印并完成下列问题。

以印刷体清晰填写所有信息

如有必要可另行加页。

## 人身伤害损害

### 1-个人信息

索赔人姓氏 \_\_\_\_\_ 名字 \_\_\_\_\_

地址 \_\_\_\_\_ 城市, 州 \_\_\_\_\_ 邮政编码 \_\_\_\_\_

出生日期 \_\_\_\_\_ 社会安全号码 \* (选填) \_\_\_\_\_ 电话号码 \_\_\_\_\_

手机号码 \_\_\_\_\_ 传真号码 \_\_\_\_\_ 电子邮件地址 \_\_\_\_\_

*\*提交索赔不需要提供社会安全号码或税号, 但如果付款已签发则需要提供*

### 2- 事故/事件信息

事故日期: \_\_\_\_\_ 时间: \_\_\_\_\_

事故地点: \_\_\_\_\_

事故的详细描述 (如有必要可另行加页): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

目击者姓名和联系信息: \_\_\_\_\_

警察是否调查了事故? 是\_\_\_ 否\_\_\_ 警察报告编号 \_\_\_\_\_

## 如果可提供，请附上事故现场和/或损害的照片

### 3- 医疗信息

首次治疗的日期和地点： \_\_\_\_\_

索赔人是否由救护车接走？ \_\_\_\_\_ 急诊室中治疗的日期： \_\_\_\_\_

医院名称： \_\_\_\_\_

主治医师的姓名和地址： \_\_\_\_\_

受伤的详细描述（如有必要可另行加页）： \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

总自付费用 \$ \_\_\_\_\_ 医生 \$ \_\_\_\_\_ 医院 \$ \_\_\_\_\_ 其他 \$ \_\_\_\_\_

请附上相关账单和收据

### 4- 就业信息

事故之日的就业状态  
就业 ( )  
失业 ( )

每周赚取的  
金额 \$ \_\_\_\_\_

缺勤  
天数 \_\_\_\_\_

### 5- 车辆信息（若受伤与汽车事故有关）

（您的车辆）

品牌： \_\_\_\_\_ 年份： \_\_\_\_\_ 型号： \_\_\_\_\_ 车牌号： \_\_\_\_\_

车辆识别号码： \_\_\_\_\_

## 6- (DC 政府车辆)

品牌: \_\_\_\_\_ 年份: \_\_\_\_\_ 型号: \_\_\_\_\_ 车牌号: \_\_\_\_\_

驾驶员的姓名和职务: \_\_\_\_\_

涉及的政府机构: \_\_\_\_\_

通过签署这份文件, 本人证明据我所知此信息是真实的。

日期: \_\_\_\_\_ 签名: \_\_\_\_\_

如果下列事项与您的索赔有关, 请将其也包括在内:

1. 与该事故有关的任何保单或者其他报告
2. 显示被损害物品在损害发生时所有权以及其原价的文件
3. 维修估价 (车辆损害包括两份估价) 和损害照片
4. 车辆维修的付款证明
5. 医疗账单和/或医疗报告

**警告:** 明知索赔是虚假的、虚构的或欺诈性的, 而向特区政府或其任何部门或机构提供虚假或误导性信息, 由此对哥伦比亚特区或其任何部门或机构提出索赔, 均属犯罪行为。这种行为应被处以不超过 1 年的监禁, 并对每项违规行为处以不超过 10 万美元的罚款。

