

14. 任何之前的医疗问题影响了索赔人在此事件中受伤的同一身体部位吗?
如果是, 请说明。

是 否

15. 如果索赔总金额低于 \$10,000, 请在此输入索赔金额: _____

索赔金额超过 \$25,000? 是 否

16. 索赔人的经济损失是如何鉴定的? (请包含所有收据及/或账单副本)

17. 如果索赔人是此事件中某一交通工具的所有人, 请附上如下副本:

a) 两 (2) 份机动车维修的详细估算 b) 最新的所有权登记和/或证明 c) 保险证明

18. 交通区或其雇员的哪些作为或不作为导致了损害或伤害的发生:

19. 如果知道, 请列出造成此损害或伤害的交通区雇员的名字。如果不知道名字和工号, 请提供详细的外貌描述。

20. 请列出事件所有目击者的名字、住址和电话号码:

21. 请提供您认为有助于促使交通区考虑索赔的任何附加信息:

22. 所有关于此索赔的通知与沟通信息将直接发往此表格背面第一行和第二行列出的索赔人, 除非您补充填写下述内容以明确指出应与谁做进一步沟通:

姓名: _____ 关系: _____

地址: _____ 州: _____ 邮政编码: _____

日间电话: _____ 住宅电话: _____

索赔人的正楷名字

索赔人签名

签名日期

(备注: 如果索赔由某人代其提出, 则代表索赔人提出索赔的人员须在下方签名。)

索赔人代表的正楷名字

索赔人代表的签名

签名日期

**警告: 企图欺诈而提出错误或不实索赔并要求补偿或支付者, 依照加州
刑法第 72 部分属于违法行为。**