

불법행위 청구 패킷

불법행위 청구 양식을 작성하여 제출하기 전에 이 패킷의 모든 정보를 주의 깊게 읽으십시오.

불법행위 청구 패킷에 포함된 문서

- 불법행위 청구 패킷 일반 정보 (1페이지)
- 불법행위 청구 FAQ (2페이지)
- 불법행위 청구 양식 지침 (3페이지)
- 불법행위 청구 양식을 작성하여 시애틀항으로 반송 (4-6페이지)
- 해당되는 경우 보호대상 건강정보 공개 승인서를 작성하여 시애틀항으로 반송 (7-8페이지)

불법행위 청구에 대한 법적 요건

청구 및 지원 정보를 확인하기 위해 [RCW 4.96.020\(3\)\(b\)](#) 는 불법행위 청구 양식에 다음의 서명을 요구합니다.

- (i) 청구를 확인하는 청구인의 서명;
- (ii) 서면 위임장에 따른 청구인의 대리인 서명;
- (iii) 청구인을 대신하여 워싱턴 주에서 일하도록 허가된 변호사의 서명; 또는
- (iv) 청구인을 대신하여 법원에서 승인한 후견인 또는 소송 후견인.

불법행위 청구 양식은 이메일로 tortclaims@portseattle.org로 보낼 수 있습니다. 또는 불법행위 청구 양식과 증빙 문서를 우편으로 보내거나 다음 주소로 직접 전달할 수 있습니다.

위험 청구 관리자 Laricel Cambronerio 또는
위험 관리자 Jeff Hollingsworth 또는
위험 청구 전문가 Ian Kohler
Port of Seattle – Pier 69
2711 Alaskan Way
Seattle, WA 98121

업무 시간: 월요일~금요일 오전 8시~오후 4시 30분 주말
및 공휴일 휴무.

청구 절차에 대해 추가 질문이 있거나 불법행위 청구를 직접 전달하기 위한 일정을 잡으려면 (206) 673-7888로 전화하십시오.

불법행위 청구 FAQ

불법행위 청구란 무엇인가요?

불법행위 청구란 사건/사고로 입은 손실, 부상 또는 손해에 대한 지불 요청입니다. 시애틀항은 모든 불법행위 청구를 검토합니다. 귀하가 제출한 기록은 공시법의 적용을 받을 수 있습니다.

언제까지 청구를 제기해야 하나요?

주정부가 규정한 공소시효 내에 불법행위 청구를 제기해야 합니다. 소송을 제기하기 최소 60일 전에 불법행위 청구 양식을 시애틀항에 제출해야 합니다.

사고에 연루되었을 때 보고서를 작성했습니다. 그래도 청구서를 제출해야 하나요?

네, 시애틀항에 대한 소송을 제기하려면 불법행위 청구 양식을 제출해야 합니다.

저는 상해를 입었습니다. 누가 제 의료비를 지불합니까?

항은 일반 보험 회사가 청구를 처리하는 것과 같이 의료비를 자동 지불하지 않습니다. 발생하는 모든 의료비는 귀하가 지불해야 합니다. 시애틀항이 부상에 책임이 있다고 생각하는 경우 손해배상에 대한 불법행위 청구 양식을 제출해야 합니다.

청구 상태를 어떻게 확인하나요?

귀하의 청구를 위해 사정인이 배정되며 청구 상태를 가장 잘 알려드릴 것입니다. 사정인의 연락처 정보를 모르는 경우 항의 정상 업무 시간(월요일~금요일 오전 8시~오후 4시 30분)에 시애틀항 위험 관리 부서(206) 673-7888)로 전화하십시오. 전화를 받은 후 최선을 다하여 영업일 기준 1~2일 이내에 회신해 드리겠습니다.

청구가 거부되고 본인이 그 결과에 동의할 수 없는 경우 어떻게 해야 하나요?

청구를 입증할 추가 정보가 있는 경우 사정인에게 새로운 증거를 제출하십시오. 그가 귀하의 소송을 재개해야 하는지 여부를 결정할 수 있습니다. 자비로 변호사와 상담할 수 있는 선택권도 있습니다.

제 청구가 제3자에게 제출되는 경우 어떻게 되나요?

사정인은 귀하가 청구 양식에 인용한 주장이 시애틀항과는 별개인 다른 기관의 책임과 감독하에 있다고 결정할 수 있습니다. 사정인이 귀하의 소송을 해당 처리 기관에 제출합니다. 제3자 기관이 항의 제출을 수락하는 경우 귀하에게 새로운 연락처를 알려드립니다. 제3자는 조사를 인계받아 귀하의 청구에 대한 최종 결정을 내립니다.

어디서 번역 서비스를 받을 수 있나요?

항의 정상 업무 시간(월요일~금요일 오전 8시~오후 4시 30분)에 시애틀항 위험 관리 부서(206) 673-7888)로 전화하십시오. 전화를 받은 후 최선을 다하여 영업일 기준 1~2일 이내에 회신해 드리겠습니다.

불법행위 청구 양식 지침

불법행위 청구 양식을 제출하기 전에 아래 정보를 읽으십시오. 타이핑하거나 잉크로 명확하게 인쇄하십시오.

청구인 정보	<p>청구를 주장하는 사람, 회사 또는 기관의 이름을 입력합니다. RCW 4.96.02(3)(a) 에 따라 청구 제출 및 청구 발생 당시 청구인의 이름, 생년월일 및 연락처 정보는 물론 청구인의 실제 거주지를 제출해야 합니다.</p>
사건 정보	<p>RCW 4.96.020(3)(a)에 따라 다음을 제출해야 합니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 상해나 손실을 초래한 행위 및 상황에 대한 설명; • 상해나 손실에 대한 설명; • 상해나 손실이 발생한 시간과 장소에 대한 진술(손실을 일으킨 사건이 일정 기간 동안 발생한 경우 시작 날짜와 종료 날짜를 기재하십시오.); • 관련된 모든 사람의 이름 및 연락처 정보 목록(알려진 경우); • 청구한 손실액에 대한 진술 <p>요청된 모든 정보, 다른 피해 당사자의 이름, 귀하의 주장을 뒷받침하는 해당 문서 또는 증거(개인 부상에 대한 의료 기록 또는 청구서, 사진, 재산 손실에 대한 소유권 증명, 수리 영수증, 임금 손실 정보 등), 및 기타 적절한 문서를 제공하십시오. <i>공간이 모자라면 페이지를 추가로 첨부하십시오.</i></p>
서명	<p>청구 및 지원 정보를 확인하기 위해 RCW 4.96.020 (3)(b) 는 불법행위 청구 양식에 다음의 서명을 요구합니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 청구를 확인하는 청구인의 서명; • 서면 위임장에 따른 청구인의 대리인 서명; • 청구인을 대신하여 워싱턴 주에서 일하도록 허가된 변호사의 서명; 또는 • 청구인을 대신하여 법원에서 승인한 후견인 또는 소송 후견인. <p><i>청구인이 아닌 다른 사람이 이 양식에 서명한 경우 서명자의 이름과 직함도 기입하십시오.</i></p>
보호대상 건강정보 공개 승인	<p>개인 상해 청구를 제출하는 경우 건강증명서 양식에 서명하고 이를 첨부하십시오.</p>



불법행위 청구 양식

사건 정보

사건 발생 날짜: _____ 사건 발생 시간: _____

사건 발생 위치: _____

상해나 손실을 초래한 행위 및 상황에 대한 설명:

상해나 손실에 대한 설명:

이 사건에 연루되었거나 이 사건을 목격한 모든 사람 및 이 사건에 대해 알고 있는 모든 시애틀항 직원의 이름, 주소 및 전화번호:

이 사건에 대한 책임 문제를 알고 있거나 청구인의 손해에 대해 알고 있는 아직 확인되지 않은 모든 개인의 이름, 주소 및 전화번호. 각 개인이 알고 있는 사항의 본질과 범위에 대한 간략한 설명을 포함하십시오.

이 사건이 법 집행기관, 시애틀항 또는 기타 직원에게 보고되었습니까? 그렇다면 언제 누구에게 보고했는지 기재하십시오. 법 집행 사건 번호 및/또는 보고서 사본을 포함하십시오.



불법행위 청구 양식

의료 제공자의 이름, 주소 및 전화번호. 모든 의료 보고서 및 청구서 사본을 첨부하십시오.

고용주의 이름, 주소 및 전화번호. 임금 손실을 청구하는 경우 직위와 급여를 기재하십시오.

청구한 손해액: \$ _____

주장 및 청구된 손해를 증명하는 모든 문서를 첨부하십시오.

이 불법행위 청구 양식에는 청구인, 청구인의 위임장을 소지한 사람, 청구인의 대리인, 청구인을 대신하여 워싱턴 주에서 일하도록 허가된 변호사, 청구인을 대신하여 법원에서 승인한 후견인 또는 소송 후견인의 서명이 있어야 합니다.

본인은 위의 진술이 진실되고 정확하다는 것을 워싱턴 주법의 위증죄의 형벌 아래서 선언합니다.

날짜

서명

정자체 이름/직함



보호대상 건강정보 공개 승인

성과 이름: _____

생년월일: _____

메디케어/메디케이드 수령인: 예 _____ 아니 _____

본인은 시애틀항에 대해 제출한 손해 청구를 처리할 목적으로 본인의 보호대상 건강 정보 공개를 승인합니다. 알아볼 수 있는 모든 기록의 사본을 다음 주소로 보내주십시오.

Port of Seattle, Risk Management
P. O. Box 1209
Seattle, WA 98111

본인은 이 문서에 서명함으로써 다음 정보의 공개를 승인함을 이해합니다.

병력 및 신체 검사, 경과 기록, 엑스선 보고서, 입원 환자 입원, 수술 기록, 물리 치료 또는 기타 치료, 실험실 및 기타 검사 보고서, 의사 및 보조의사 처방; 간호 기록 등 모든 서비스에 대한 의료 기록 및 제공자가 의료 기록의 일부로 지정한 기타 모든 기록과 참조를 작성하십시오.

HIV 검사 결과와 HIV 검사 및/또는 치료 관련 정보.

치료 기록, 평가, 검사 문서 및 결과 등 정신 의학 및 행동 건강 기록과 정신 건강 진단 및 치료와 관련된 의료 기록.

알코올 평가, 검사, 의뢰 및/또는 치료 기록. 약국 처방전 및 보고.

전자 메일 등을 통해 받거나 보낸, 성폭행 혐의 또는 성병과 관련된 정보(검사 결과 포함)에 관한 모든 서신 및 문서.

긴급 치료, 외래 환자 또는 기타 진료소 방문 정보.

보호대상 건강정보 공개 승인

부인과 및/또는 산부인과 정보.

본인이 고객으로 참가하는 정부 프로그램을 위해(또는 이 프로그램에서) 생성된 모든 고객 기록, 프로그램 및 기관을 기재하십시오. _____.

본인의 돌봄과 치료와 관련된 재정 기록.

본인은 다음 사항을 이해합니다. (모든 진술을 읽고 **이니셜** 을 기입하십시오)

_____ 본인의 기록은 HIPAA/PHI 규정(연방법) 및 워싱턴주 의료정보법에 따라 보호됩니다 ([RCW 70.02](#)).

_____ 시애틀항은 본인의 건강 정보를 다시 공개할 수 있으며 본인이 제출한 청구를 평가하고 조사할 목적으로 이 정보를 보호하지 않을 수 있습니다.

_____ 본인의 의료 기록에 공개되는 특정 정보에는 알코올, 약물 또는 기타 규제 약물 사용, 상담 의뢰 및/또는 HIV/AIDS 검사 또는 치료 이력과 관련된 정보가 포함될 수 있습니다.

_____ 본인은 언제든지 시애틀항 위험 관리 부서에 서면으로 통지하여 이 승인을 취소할 수 있습니다. 취소는 시애틀항이 해당 통지를 받은 날로부터 유효합니다. 취소 전에 이 승인에 따라 얻어진 모든 기록은 본인이 공개를 승인한 기록으로 간주됩니다.

_____ 이 승인은 본인이 서명한 날로부터 90일 후에 만료됩니다. 본인은 또한 이 공개가 유효하도록 다른 기간을 승인할 수 있습니다.

이 승인 사본은 원본만큼 유효성을 가지고 있습니다.

_____ 날짜

_____ 서명