

马里兰州安妮阿伦德尔县

公民索赔表

请在所有空格处填写相关信息，并将索赔表连同与您的索赔相关的任何重要信息（即照片、警方报告和收据）提交至以下地址：

电子邮箱：riskmanagement@aacounty.org

邮寄地址：Anne Arundel County Risk Management, P.O. Box 6675, 安纳波利斯, MD 21401

索赔人姓名：_____

邮寄地址：_____

电子邮箱：_____ 电话号码：_____

事故信息

事故日期/时间_____

事故地址/地点_____

事故描述_____

索赔人车辆信息（如适用）

车辆年份/品牌/型号_____

车辆损坏_____

车主姓名/地址/电子邮箱/电话_____

司机姓名及与车主的关系_____

司机地址/电子邮箱/电话_____

请列出您车上的所有乘客及其地址、电话号码和电子邮箱：

是否有人受伤？ _____

若有，请确认哪些乘客受伤 _____

县车辆信息（如适用）

车辆年份/品牌型号 _____

车牌号码或县车辆号码 _____

涉及的县员工 _____

财产损失（如适用）

请描述受损的财产 _____

维修成本（实际或估计） _____

警方事故报告编号，如适用 _____

证人姓名和联系方式 _____
