

□ □ □ □ □ □ □ □ □ □
□ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □
P.O. BOX 62585, HARRISBURG, PA 17106-2585

街道地址仅用于隔夜或信使递送
601 Commonwealth Ave., Suite 5400, Harrisburg, PA 17120-0901
(717) 231-9510 □ (800) 962-4618
□ □ □ (717) 231-9511
□ □ □ □ □ admin@palawfund.com
□ □ □ www.palawfund.com

□ □ □ □
请在填写索赔申请表之前阅读这些说明。
请用墨水笔以印刷体填写表格。

□ □ □ / □ □

姓名: _____
(名字)
(中名)
(姓氏)

街道地址: _____

市/州: _____ 邮政编码 _____

电 话 : 家 庭 : (____) _____ 其 他 :
(____) _____

电子邮件: _____

社会保险号或联邦税号: _____

年龄: _____ 婚姻状况 _____ 性别 _____ 职业 _____

□ □ □ □ □ (或支付法律服务费用的人士, 如不同于索赔人)

姓名: _____
(名字)
(中名)
(姓氏)

街道地址: _____

市/州: _____ 邮政编码 _____

电话: 家庭: (____) _____ 其他: (____) _____

电子邮件: _____

社会保险号或联邦税号: _____

年龄: _____ 婚姻状况 _____ 性别 _____ 职业 _____

□□□□ (请勿指定律师事务所或多名律师。)

姓名: _____
(名字)
(中名)
(姓氏)

街道地址: _____

市/州: _____ 邮政编码 _____

电话: (____) _____ 电 子 邮 件

□□□□ (必须回答所有问题。未完成的索赔申请表将被退回。)

1. 您何时聘请该律师: 年: _____ 月: _____ 日: _____

2. 律师被聘请来提供哪些法律服务? 提供了哪些服务?

3. 您与该律师进行了多少次会议、电话和/或电子邮件/短信? 请提供与律师交流的任何信件或其他书面通信副本。

会议 _____ 电话 _____ 其他(电子邮件/短信) _____

4. 您的损失是否涉及:

A. 向律师支付的法律费用? 是 _____ 否 _____

如果是, 请提供费用协议或讨论费用的其他通信的副本。

B. 律师代表您收到的人身伤害和解或其他和解? 是 _____ 否 _____

如果是, 请提供与和解相关所有文件的副本, 例如讨论和解的信件、免责声明、和解支票等。如果和解是诉讼的结果, 请提供投诉书、答复和诉讼中任何其他诉状的副本。如果此类文件不可用, 请提供被告姓名和提起诉讼所在的法院名称。

C. 遗产或信托？ 是
否

如果是，请提供相关遗产文件的副本，例如遗嘱、简短证明、遗产税申报表等，或信托文件。

5. 您的损失金额是多少？
请提供已取消的支票、信用卡对账单或证明律师收到金额的其他文件的副本，以支持索赔的损失。如果没有这些文件，请说明原因。

6. 损失何时发生？ _____

7. 您何时以及如何得知您的损失？ 年_____月_____日_____

如果该日期早于此索赔提出时间两年以上，还请提供未早日提出索赔的原因。

8. 您是否已聘请或法院已任命新的律师来代表您处理相关问题？ 如果是，请提供新律师的姓名和联系信息。

姓名 _____

地址 _____

城市 _____ 州 _____ 邮政编码 _____

电话 _____

9. 您是否已向任何其他州的客户保护基金提出索赔？ 是_____否_____

如果是，请提供客户保护基金的名称、索赔提交日期、索赔档案编号以及该索赔的状态。

10. 您是否已采取任何行动直接从律师或任何其他来源追回损失？ 是_____否_____

如果是，请具体说明。

城市_____州_____邮政编码_____

电话_____

通过执行本索赔声明，索赔人/共同索赔人承认，在设立宾夕法尼亚州律师客户安全基金时，宾夕法尼亚州最高法院并未对个体律师在其法律实践中的行为设定或承认任何法律责任，从宾夕法尼亚州律师客户安全基金做出的任何付款或损失补偿应由董事会全权酌情决定，这是出于恩典而不是权利，任何索赔人或任何其他人均不得作为第三方受益人或以其他形式在基金中享有任何权利。如果本索赔声明中提供的任何信息发生变化，或其他相关信息变得可用，索赔人/共同索赔人同意并承认索赔人/共同索赔人有责任在董事会审查此索赔之前向宾夕法尼亚州律师客户安全基金提供此类信息。

索赔人/共同索赔人已就此索赔向宾夕法尼亚州最高法院纪律委员会提交或同时提交正式投诉。索赔人/共同索赔人同意与纪律委员会、主管机构和宾夕法尼亚州律师客户安全基金充分合作以调查和起诉指称不诚实行为。索赔人/共同索赔人承认，提交纪律投诉并与纪律委员会、主管机构和宾夕法尼亚州律师客户安全基金进行合作，是获得宾夕法尼亚州律师客户安全基金赔偿金的条件。

索赔人/共同索赔人承认，宾夕法尼亚州律师客户安全基金的管辖权仅限于指称客户资金或财产转换的索赔，并且宾夕法尼亚州律师客户安全基金对指称渎职、疏忽或无效代表作为索赔唯一依据的索赔并无管辖权。索赔人/共同索赔人承认，董事会可能只考虑补偿律师实际收到的金钱或财产，这些金钱或财产被指称随后由律师转换为供律师自行使用或受益。

索赔人/共同索赔人了解，向宾夕法尼亚州律师基金客户安全提出的索赔将由董事会按收到的顺序进行审查。

索赔人/共同索赔人承认，向宾夕法尼亚州律师客户安全基金提交的索赔会受到保密。

以下签名的索赔人/共同索赔人特此声明，就本人/我们所知、所悉和所信，上述事实是真实和正确的。索赔人/共同索赔人了解，本索赔声明中提供的陈述和信息受到 18 Pa.C.S. § 4909（关于以未宣誓的伪造欺骗主管机构）处罚条款约束。

_____ 索赔人签名	_____ 共同索赔人签名（如适用）
印刷体姓名： _____	印刷体姓名： _____
签名日期： _____	签名日期： _____