**Zgłoszenie szkody osobowej**

W przypadku wystąpienia szkody osobowej w pasie drogi powiatowej, poszkodowany w formie pisemnej zgłasza fakt zaistnienia szkody do Zarządu Dróg Powiatowych w Mogilnie ul. M. Konopnickiej 20, 88-300 Mogilno.

**I. Zgłaszając szkodę poszkodowany wypełnia druk:**

- zgłoszenie szkody osobowej.

Załączony formularz należy uzupełnić o szczegółowy opis wypadku (zdarzenia) podając dokładne miejsce zdarzenia (tj. miejscowość, numer drogi lub nazwę ulicy), datę i godzinę zdarzenia oraz przyczynę.

Ponadto do pisanego zgłoszenia szkody osobowej należy załączyć niżej wymienione dokumenty:   
1. Pisemne oświadczenie świadków zdarzenia (jeżeli tacy są) wraz z podaniem ich adresów   
i numerów telefonów.

2. Inne dokumenty uzasadniające roszczenia np. dokumentacja fotograficzna z miejsca   
zdarzenia (przyczyna szkody).

**II. Zebrany w/w materiał należy odesłać bądź dostarczyć osobiście do Zarządu Dróg Powiatowych w Mogilnie ul. M. Konopnickiej 20, 88-300 Mogilno. Następnie należy zgłosić szkodę do PZU SA dzwoniąc na infolinię (0 801 102 102) podając nr Polisy ubezpieczeniowej (6PO N955 0004) zawartej pomiędzy Zarządem Dróg Powiatowych a firmą ubezpieczeniową PZU SA (okres ubezpieczenia od 31.10.2016 do 30.10.2017).**

**III. Po dostarczeniu materiałów do ZDP w Mogilnie oraz zgłoszeniu szkody do PZU SA, ZDP w Mogilnie pocztą przekazuje naszemu Ubezpieczycielowi całą dokumentację dotyczącą szkody zgłoszonej do naszej jednostki.**

**IV. Dalsze czynności związane ze sprawą są prowadzone przez naszego ubezpieczyciela.**

**DO POBRANIA:**

Zgłoszenie szkody osobowej

…………………………………………

Miejscowość / data

**Zarząd Dróg Powiatowych**

**w Mogilnie**

**ul. M. Konopnickiej 20**

**88-300 Mogilno**

**ZGŁOSZENIE SZKODY OSOBOWEJ**

1. Poszkodowany:

imię i nazwisko …………………………………………………………………………

adres …………………………………………………………………………………….

telefon …………………………………………………………………………………...

1. Data i godzina zdarzenia-wypadku ……………………………………………………..
2. Miejsce zdarzenia-wypadku ………………………………………………………….....

…………………………………………………………………………………………...

1. Przyczyna zdarzenia-wypadku ……………………………………………………….....

…………………………………………………………………………………………...…………………………………………………………………………………………...

1. Okoliczności zdarzenia-wypadku (warunki pogodowe, itp.) …………………………...

…………………………………………………………………………………………...…………………………………………………………………………………………...

1. Opis uszkodzeń ciała powstałych w wyniku zdarzenia-wypadku ……………………...

…………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………...

1. Świadkowie lub inni uczestnicy zdarzenia-wypadku (imię i nazwisko, adres) - …………………………………………………………………………………………

- …………………………………………………………………………………………

- …………………………………………………………………………………………

- …………………………………………………………………………………………

1. Szczegółowy opis zdarzenia-wypadku …………………………………………………

…………………………………………………………………………………………......…………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………......……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...…………………………………………………………………………………………......…………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………...

Oświadczam, że na powyższe pytania odpowiedziano zgodnie z prawdą i według swojej najlepszej wiedzy. Równocześnie przyjmuję do wiadomości, że ustalenie stanu faktycznego odmiennego niż wskazany, na wypadek wypłaty odszkodowania, będzie wiązało się z obowiązkiem zwrotu wypłaconego mi odszkodowania.

Załączniki:

- ………………………………

- ………………………………

- ………………………………

………………………… …………………………

Miejscowość / data (podpis poszkodowanego)