**Zgłoszenie szkody komunikacyjnej**

W przypadku uszkodzenia pojazdu na drodze 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 komunikacyjnej.

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. Należy w nim również zawrzeć informacje dotyczące pojazdu/pojazdów uczestniczących w kolizji/wypadku oraz informację czy zdarzenie zostało zgłoszone na policję.

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

2. Zaświadczenie o zdarzeniu drogowym (w przypadku zgłoszenia szkody na policję).

3. Inne dokumenty uzasadniające roszczenia np. dokumentacja fotograficzna z miejsca
zdarzenia (przyczyna szkody), zdjęcia obrazujące uszkodzenie pojazdu w wyniku zaistniałego zdarzenia.

**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 komunikacyjnej

 …………………………………………

 Miejscowość / data

 **Zarząd Dróg Powiatowych**

 **w Mogilnie**

 **ul. M. Konopnickiej 20**

 **88-300 Mogilno**

**ZGŁOSZENIE SZKODY KOMUNIKACYJNEJ**

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, widoczność itp.) ……………...

…………………………………………………………………………………………...

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

…………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………...

1. Szkody materialne poza pojazdem ……………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………...

1. Marka, typ, rodzaj pojazdu ……………………………………………………………..
2. Numer rejestracyjny pojazdu …………………………………………………………...
3. Kierujący pojazdem w czasie zdarzenia-wypadku (imię i nazwisko, adres) …………...

…………………………………………………………………………………………...

1. Numer polisy ubezpieczenia OC (odpowiedzialności cywilnej) i nazwa zakładu ubezpieczonego …………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………...

1. Kiedy i w jakim komisariacie Policji zgłoszono zdarzenie-wypadek …………………..

…………………………………………………………………………………………...

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)