

Zgłoszenie szkody na mieniu

W przypadku wystąpienia szkody na mieniu przy 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 na mieniu.

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

Ponadto do pisanego zgłoszenia szkody na mieniu 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), zdjęcia obrazujące uszkodzenie mienia 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 firmy ubezpieczeniowej ERGO HESTIA dzwoniąc na infolinię (0 801 107 107) podając nr Polisy ubezpieczeniowej (43 600 01 415 21) zawartej pomiędzy Zarządem Dróg Powiatowych a firmą ubezpieczeniową ERGO HESTIA (okres ubezpieczenia od 31.10.2017 do 30.10.2018).

III. Po dostarczeniu materiałów do ZDP w Mogilnie oraz zgłoszeniu szkody do firmy ubezpieczeniowej ERGO HESTIA, 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 na mieniu

.....
Miejscowość / data

**Zarząd Dróg Powiatowych
w Mogilnie
ul. M. Konopnickiej 20
88-300 Mogilno**

ZGŁOSZENIE SZKODY NA MIENIU

1. Poszkodowany:
imię i nazwisko
- adres
- telefon
2. Data i godzina zdarzenia
3. Miejsce zdarzenia
-
4. Przyczyna zdarzenia
-
-
5. Okoliczności zdarzenia (warunki pogodowe itp.)
-
-
6. Opis uszkodzeń mienia powstałych w wyniku zdarzenia
-
-
7. Świadcowie lub inni uczestnicy zdarzenia (imię i nazwisko, adres)
-
-
-
-

8. Szczegółowy opis zdarzenia

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

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)