

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 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 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
2. Data i godzina zdarzenia-wypadku
3. Miejsce zdarzenia-wypadku
-
4. Przyczyna zdarzenia-wypadku
-
-
5. Okoliczności zdarzenia-wypadku (warunki pogodowe, itp.)
-
-
6. Opis uszkodzeń ciała powstałych w wyniku zdarzenia-wypadku
-
-
7. Świadkowie lub inni uczestnicy zdarzenia-wypadku (imię i nazwisko, adres)
-
-
-
-

8. 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)