

ZARZĄD DRÓG WOJEWÓDZKICH W ZIELONEJ GÓRZE
al. Niepodległości 32, 65-042 Zielona Góra

Wniosek o odszkodowanie za szkody związane z utrzymaniem dróg wojewódzkich.
Zawiadomienie o szkodzie.

Data zdarzenia	Godzina	Miejsce (miejscowość, ulica, trasa przejazdu, nr drogi)
-------------------------	------------------	--

Właściciel/Właściciele pojazdu/Poszkodowany	
Imię, nazwisko (nazwa firmy).....	
Adres	
Nr telefonu	e mail

Użytkownik pojazdu (nie wypełniać w przypadku szkody poza pojazdem)	
Imię, nazwisko (nazwa firmy).....	
Adres	
Nr telefonu	e mail

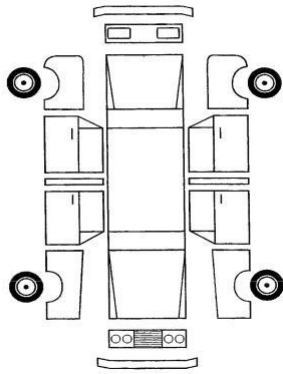
Kierujący pojazdem (nie wypełniać w przypadku szkody poza pojazdem)	
Imię, nazwisko (nazwa firmy).....	
Adres	
Nr telefonu	e mail

Pojazd (przedmiot szkody)		
Rodzaj pojazdu.....	Marka, model, typ	Rok produkcji
Nr rejestracyjny.....	Badania techniczne do	
Nr polisy ubezpieczenia OC.....	wydana przez	
Nr polisy ubezpieczenia AC.....	wydana przez	

Warunki ruchu (w miejscu zdarzenia)		
Rodzaj nawierzchni drogi.....	Stan nawierzchni	Nasilenie ruchu.....
Prędkość pojazdu w chwili zdarzenia.....	Warunki Pogodowe.....	
Sytuacja w ruchu (skrzyżowanie, droga prosta, zakręt, znaki i sygnały drogowe, wyprzedzanie, omijanie, wymijanie, jazda za innym pojazdem itp.).....		
Inne uwagi dotyczące warunków ruchu.....		

ZAKRES USZKODZEŃ POJAZDU

Prosimy o zaznaczenie znakiem X uszkodzonych części



Przód

Opis uszkodzeń powstałych w wyniku ww. zdarzenia

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Wysokość roszczenia w złotych:

USZKODZENIA POJAZDU POWSTAŁE I ISTNIEJĄCE PRZED PRZEDMIOTOWYM ZDARZENIEM - prosimy

wymienić, jakie uszkodzenia nie naprawione posiadał pojazd przed szkodą i w którym zakładzie ubezpieczeń zgłoszono szkodę.....

.....

MIEJSCE POSTOJU USZKODZONEGO POJAZDU

Adres pod którym można dokonać oględzin pojazdu

W czyjej obecności można dokonać oględzin pojazdu

SZKODY POZA POJAZDEM

Czy są **szkody rzeczowe** poza pojazdem? Tak Nie ; jeśli tak, jakie

.....

SZKODY OSOBOWE*

Czy są osoby: ranne Tak Nie zabite

W przypadku śmierci, uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia należy podać:

Imię i Nazwisko Adres:(kod, miejscowość).....

Ul..... Tel.

Rodzaj obrażeń doznanych w wypadku

Czy poszkodowany przebywał w szpitalu w związku z tym zdarzeniem? Jeśli tak, to jak długo

UWAGA: Prosimy o nieprzekazywanie dokumentacji medycznej do ZDW w Zielonej Górze.

O dokumentację medyczną dotyczącą szkody osobowej oraz inne dane i dokumentacje niezbędne do rozpatrzenia roszczenia odszkodowawczego wystąpi Ubezpieczyciel.

Uwaga. W przypadku braku miejsca prosimy skorzystać z dodatkowej kartki

* - wypełniać tylko w przypadku zgłaszania szkody osobowej

OŚWIADCZENIE POSZKODOWANEGO – KONIECZNE DO UZUPEŁNIENIA PRZEZ WSZYSKICH WSPÓŁWŁAŚCICIELI PRZEDMIOTU SZKODY

Oświadczam, że:

1. Z tytułu zaistniałej szkody nie zgłosiłem/am i nie będę składał/ła roszczeń odszkodowawczych do innego zakładu ubezpieczeń poza Ubezpieczycielem Zarządu Dróg Wojewódzkich w Zielonej Górze.

2. Jestem nie jestem płatnikiem podatku VAT. / Czy mogę go odliczyć [] TAK [] NIE

3. Pojazd stanowi środek trwały firmy: Tak Nie.

Data..... Podpis właściciela pojazdu /Poszkodowanego.....

4. Odszkodowanie należy przekazać:

Posiadacz rachunku.....

Numer rachunku.....

Zgoda właściciela/współwłaściciela pojazdu na wypłatę odszkodowania na w/w rachunek (czytelny podpis):

.....

OŚWIADCZENIE KIERUJĄCEGO POJAZDEM

Oświadczam, że w chwili wypadku nie znajdowałem się pod wpływem alkoholu lub podobnie działających innych środków odurzających. Oświadczam, że w przypadku ustalenia innych okoliczności zdarzenia niż te, które podałem w niniejszym zawiadomieniu, skutkujące odmową wypłaty odszkodowania, poniosę pełne koszty postępowania dowodowego i likwidacji szkody.

Data Podpis kierującego

ZAŁĄCZNIKI:

1.
2.
3.
4.
5.

INNE UWAGI ZGŁASZAJĄCEGO:.....

.....

Prosimy o jednoznaczne wskazanie miejsca zdarzenia we wniosku (szczegółowy opis, dokumentacja fotograficzna, wskazanie według słupków hektometrowych). Prosimy o **niezałączanie** do wniosku dokumentacji medycznej i innych danych wrażliwych. O niezbędne do przeprowadzenia postępowania likwidacyjnego dane i dokumentacje, wystąpi Ubezpieczyciel.

Zawiadomienie wraz z załącznikami przyjąłem

.....

(miejscowość, data)

.....

(imię, nazwisko, podpis przyjmującego zgłoszenie)

Powyższych informacji udzieliłem zgodnie z prawdą i według najlepszej wiedzy

.....

(miejscowość, data)

.....

(imię, nazwisko, podpis zgłaszającego szkodę)

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Zarząd Dróg Wojewódzkich w Zielonej Górze, ul. Aleja Niepodległości 32, 65-042 Zielona Góra, w celu podjęcia decyzji co do winy zarządcy drogi i wypłaty odszkodowania, w szczególności w celu prowadzenia korespondencji, przekazywania danych m.in. ubezpieczycielowi, policji.

Administratorem zamieszczonych w formularzu danych osobowych jest ZDW w Zielonej Górze, ul. Aleja Niepodległości 32, 65-042 Zielona Góra. Przyjmuję do wiadomości, że przysługuje mi prawo dostępu do swoich danych oraz ich poprawiania.

.....

(miejscowość, data)

(imię, nazwisko, podpis zgłaszającego szkodę)

