



Pieczęć jednostki organizacyjnej

....., dnia .....  
Miejscowość data

.....  
nr polisy

### ZGŁOSZENIE SZKODY Z UBEZPIECZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ OGÓLNEJ

\*) niepotrzebne skreślić

<b>I. INFORMACJE OGÓLNE</b>	
1. Data, godzina	
2. Miejsce szkody (określić jak najdokładniej konkretny odcinek drogi, na którym doszło do zdarzenia np.: kategoria drogi, nr drogi, kilometraż, kierunek jazdy, najbliższe miejscowości, czy jest to teren zabudowany itp.)	
3. Przyczyna powstania szkody	
4. Poszkodowany a) imię i nazwisko b) adres c) numer tel.: d) adres e-mail: e) PESEL	
5. Świadcówce wypadku: a) imię i nazwisko b) adres c) numer tel. f) adres e-mail:	
6. Czy poinformowano o zdarzeniu odpowiednie służby	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE jeśli tak to jakie: Policję: <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE data zgłoszenia i dane komisariatu Policji: ..... Pogotowie ratunkowe: <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE Straż Pożarną: <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE Straż Miejską: <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE Inne: <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
7. Czy poszkodowany przyczynił się do powstania szkody?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

8. Jakiego rodzaju szkody spowodował wypadek?	<input type="checkbox"/> szkody osobowe <input type="checkbox"/> szkody w pojeździe <input type="checkbox"/> pozostałe szkody rzeczowe
9. Czy poszkodowany był:	<input type="checkbox"/> pieszym <input type="checkbox"/> kierowcą pojazdu mechanicznego <input type="checkbox"/> rowerzystą <input type="checkbox"/> pasażerem pojazdu mechanicznego <input type="checkbox"/> pasażerem innego pojazdu, prosimy o wskazanie danych właściciela pojazdu i numeru rejestracyjnego pojazdu inne .....
10. Czy poszkodowany w chwili wypadku znajdował się:	pod wpływem alkoholu <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE narkotyków, środków odurzających lub psychotropowych <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
11. Czy wdrożono postępowanie karne i przeciwko komu?	
12. Wysokość roszczenia (wstępna wycena strat):	Kwota: ..... (słownie: ..... .....)
13. Dyspozycja płatnicza:  a) świadczenie proszę przekazać na konto bankowe: Zobowiązuje się do pisemnego powiadomienia jednostki likwidującej szkodę o zmianie ww. numeru konta.  b) świadczenie proszę przekazać za pośrednictwem poczty:	Nr rachunku bankowego  Właściciel konta:  Adres do przekazu pocztowego:
14. Dokładny opis wypadku (załączyć szkic), przyczyna szkody i zakres uszkodzeń:	

<p><b>II. SZKODY OSOBOWE</b></p> <p>15. Proszę określić istotę szkody, czy wypadek spowodował np.:</p> <p>jeżeli nie, jak długo może trwać leczenie, czy istnieje możliwość trwałego kalectwa?</p>	<p><input type="checkbox"/> uszkodzenia ciała</p> <p><input type="checkbox"/> śmierć</p> <p><input type="checkbox"/> inne</p> <p>.....</p>
<p><b>III. SZKODY W POJEŹDZIE</b></p> <p>16. Dane pojazdu:</p> <p>a) marka, model i typ pojazdu</p> <p>b) rodzaj pojazdu</p> <p>c) nr rejestracyjny pojazdu</p> <p>d) VIN</p>	
<p>17. Miejsce postoju uszkodzonego pojazdu:</p> <p>Adres, pod którym można dokonać oględzin:</p> <p>W czyjej obecności można dokonać oględzin pojazdu:</p> <p>Imię i nazwisko</p> <p>Nr telefonu</p>	
<p>18. Czy zgłoszono już roszczenia o odszkodowanie z dobrowolnego ubezpieczenia np. AC?</p> <p>W jakiej wysokości?</p> <p>Gdzie zgłoszono roszczenie?</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK    <input type="checkbox"/> NIE</p> <p>Wysokość roszczenia: .....</p> <p>Gdzie zgłoszono:</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p><b>IV. POZOSTAŁE SZKODY RZECZOWE</b></p> <p>19. Co zostało uszkodzone i w jakim stopniu?</p>	
<p>20. Ile w przybliżeniu wyniesie koszt naprawy uszkodzonej rzeczy?</p>	
<p>21. Kiedy, gdzie i za jaką cenę zostały nabyte uszkodzone w wypadku przedmioty?</p>	

**Do zgłoszenia załączam:**

- dokumentacja fotograficzna z miejsca zdarzenia oraz uszkodzonego/zniszczonego mienia (aparatus datownikiem)
  - inne (wymienić jakie):
- .....
- .....
- .....
- .....

Na powyższe pytania odpowiedziałem/łam zgodnie z prawdą i według najlepszej wiedzy. Oświadczam, że w przypadku ustalenia innych okoliczności zdarzenia, niż te które podałem w niniejszym zgłoszeniu szkody, skutkujących odmową wypłaty odszkodowania, poniosę pełne koszty postępowania dowodowego i likwidacji szkody, wynikłe z naruszenia powyższego obowiązku informacyjnego.

....., dnia .....

Miejscowość

data

.....  
podpis zgłaszającego szkodę (poszkodowanego)

## Klauzula informacyjna z art. 13 RODO

W związku z obowiązującym od 25 maja 2018 r. Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych, dalej RODO):

<b>ADMINISTRATOR DANYCH</b>	Administratorem danych osobowych jest Powiatowy Zarząd Dróg w Sieradzu reprezentowana przez Dyrektora Kontakt pod adresem e-mail: sekretariat@pzdsieradz.pl, nr.tel: 43 827-18-61, bądź pisemnie na adres administratora.
<b>INSPEKTOR OCHRONY DANYCH OSOBOWYCH</b>	Kontakt pod adresem e-mail: <a href="mailto:magdalena@kuzmider.com.pl">magdalena@kuzmider.com.pl</a> lub pisemnie na adres administratora.
<b>CELE PRZETWARZANIA I PODSTAWA PRAWNA</b>	Pani/Pana dane osobowe przetwarzane są w celu rozpatrzenia zgłoszenia szkody z ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej na podstawie: <ul style="list-style-type: none"> <li>• art. 6 ust. 1 lit c) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE.L Nr 119)</li> <li>• USTAWA z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (Dz.U.2022.1360 t.j. z dnia 2022.06.29)</li> </ul>
<b>ODBIORCY DANYCH</b>	Administrator przetwarza Państwa dane osobowe w ściśle określonym, minimalnym zakresie niezbędnym do osiągnięcia celu, o którym mowa powyżej. W szczególnych sytuacjach Administrator może przekazać/powierzyć Państwa dane innym podmiotom np. firmie ubezpieczeniowej, obsłudze prawnej, księgowej lub informatycznej. Podstawą przekazania/powierzenia danych są szczególne przepisy prawa lub właściwie skonstruowane, zapewniające bezpieczeństwo danym osobowym, umowy powierzenia danych do przetwarzania.
<b>PRZYSŁUGUJĄCE PRAWA</b>	W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych przysługują Pani/Panu, z wyjątkami zastrzeżonymi przepisami prawa, następujące uprawnienia: prawa dostępu do danych osobowych; prawo do żądania sprostowania danych osobowych; prawo do usunięcia danych osobowych - w przypadku gdy ustała podstawa do ich przetwarzania, dane osobowe przetwarzane są niezgodnie z prawem, dane osobowe muszą być usunięte w celu wywiązania się z obowiązku wynikającego z przepisów prawa; prawo do żądania ograniczenia przetwarzania danych osobowych - w przypadku, gdy: osoba, której dane dotyczą kwestionuje prawidłowość danych osobowych, przetwarzanie danych jest niezgodne z prawem, a osoba, której dane dotyczą, sprzeciwia się usunięciu danych, żądając w zamian ich ograniczenia, Administrator nie potrzebuje już danych dla swoich celów.
<b>PRAWO WNIESIENIA SKARGI DO ORGANU NADZORCZEGO</b>	Przysługuje Państwu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego właściwego w sprawach ochrony danych osobowych na niezgodne z RODO przetwarzanie Państwa danych osobowych przez Administratora. Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych (PUODO), ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.
<b>PRZEKAZANIE DANYCH</b>	Pani/Pana dane nie są przekazywane do Państwa trzeciego, organizacji międzynarodowej.
<b>ZAUTOMATYZOWANE PODEJMOWANIE DECYZJI, PROFILOWANIE</b>	W trakcie przetwarzania Pani/Pana danych osobowych nie dochodzi do zautomatyzowanego podejmowania decyzji ani do profilowania.
<b>OKRES ARCHIWIZACJI</b>	Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celu dla którego zostały zebrane oraz zgodnie z terminami archiwizacji określonymi przez ustawę z dnia 14 lipca 1983r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach ( Dz.U.2020.164 t.j. ) oraz przez ustawy kompetencyjne tzn. nie dłużej niż jest to konieczne do osiągnięcia celu oraz przez okres wymagany kategorią archiwalną. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez <b>okres 5 lat tj. B-5</b> od dnia zawarcia umowy.
<b>INNE</b>	Podanie danych osobowych w zakresie wynikającym z przepisów prawa jest obowiązkowe, a skutkiem ich niepodania będzie brak możliwości rozpatrzenia wniosku, w pozostałym zakresie na podstawie zgody.