……., dnia……

ZGŁOSZENIE ROSZCZENIA Z POLISY OC ZARZĄDCY DROGI
SZKODA OSOBOWA

(wypełnia poszkodowany)

1. **Poszkodowany** (imię, nazwisko, adres, telefon, mail)

……

……

PESEL ……

telefon…….. **e-mail**…….……

2. **Miejsce zdarzenia** (miejscowość, nazwa ulicy, km drogi itp.) – dokładny opis miejsca pozwalający na jego jednoznaczną identyfikację ……...

……

……

……

3. **Czas zdarzenia** (data, godzina) ……..

4. **Okoliczności:**……...……...

……

……

……

……

……

……

……

……

5. **Przyczyna zdarzenia** (zdaniem poszkodowanego) ….....

……

……..

6. **Świadkowie** (nazwiska, adresy zamieszkanie, telefony**, w załączeniu oświadczenia**) .....

……..

……..

……..

……..

……..

……..

7. **Czy droga była znana poszkodowanemu?** (np. z dojazdu do pracy, miejsca zamieszkania) …….

……..

……..

8. **Prędkość pojazdu w chwili zdarzenia**: ……..……

9. **Warunki atmosferyczne** (deszcz, śnieg, oblodzenie, bez opadów, dzień, noc) ……..…..

……

……....

10. **Miejsce na ewentualny SZKIC obrazujący przebieg zdarzenia (konieczny w razie powstania szkody na skutek nierówności na drodze, placu, parkingu lub na chodniku)**

11. **Czy wypadek zgłoszono Policji lub Straży Miejskiej bądź Pogotowiu Ratunkowemu? Czy służby interweniowały na miejscu? Jeśli TAK to podać nazwę jednostki, adres oraz dołączyć do wniosku notatkę ze zdarzenia**

……..……

……..……...

……..…….....

12. **Kiedy, gdzie i przez kogo (nazwa placówki medycznej/pogotowia ratunkowego albo nazwisko i adres lekarza) po zaistnieniu wypadku została udzielona pierwsza pomoc lekarska i na czym pierwsza pomoc polegała?**

……

……

……

……

……

13. **Jakie wystąpiły u poszkodowanego na skutek zgłaszanego wypadku obrażenia ciała lub rozstrój zdrowia – prosimy wymienić wszystkie obrażenia lub rozstroje i krótko je opisać:**

……

……

……

……

……

14. **Czy poszkodowany przebywał w szpitalu, klinice, jeżeli tak, to w jakim okresie lub w jakich okresach (ile dni, tygodni lub miesięcy) przebywał na poszczególnych oddziałach szpitalnych (prosimy wymienić te oddziały) lub czy poszkodowany leczył się ambulatoryjnie na skutek zgłaszanego wypadku, jeśli tak prosimy podać, w jakich przychodniach lub gabinetach lekarskich (proszę podać rodzaje przychodni lub specjalności poszczególnych lekarzy)?**

……

……

……

……

……

……

……

……

15. **Zaświadczenia z przebiegu leczenia (wymienić) – dołączyć do wniosku:**

……

……

.....

16. **Wysokość roszczenia w złotych** ……

17. **Wypłata odszkodowania na konto nr** ……....

w banku……...

18. **Oświadczenia:**

1) Oświadczam, że dane w punktach 1 – 17 oraz na szkicu są zgodne z prawdą i zostałam/zostałem poinformowany/poinformowana o odpowiedzialności karnej za podanie nieprawdy.
2) Wyrażam zgodę na otrzymywanie korespondencji i kontaktowanie się w sprawie dotyczącej przedmiotowego roszczenia:
   □ za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej (adres e-mail)

   □ przy użyciu telekomunikacyjnych urządzeń (nr telefonu).

Wyrażenie zgody jest dobrowolne i może być wycofane w każdym czasie.

3) Ja niżej podpisany/-a oświadczam, że zapoznałem(-am) się z treścią klauzuli informacyjnej, stanowiącej załącznik nr 1, w tym z informacją o celach i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz o prawach, które mi przysługują, jako osobie, której dane dotyczą.

……..……..……, dnia ……..…… ……

Miejscowość Podpis zgłaszającego szkodę

Załączniki:

- ……
- ……
- ……..
- ……..
- ……..
- ……

Załącznik nr 1.

Informacje dotyczące przetwarzania danych osobowych osób zgłaszających roszczenia z polisy OC zarządcy drogi - Powiatowego Zarządu Dróg w Żywcu.

Administrator danych

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Dyrektor Powiatowego Zarządu Dróg w Żywcu Pan Tomasz Kotajny, Powiatowy Zarząd Dróg w Żywcu, ul. Leśnianka 102a, 34-300 Żywiec, e-mail: tkotajny@pzd.zywiec.pl tel. 33 862 05 72.

Inspektor Ochrony Danych

Jeśli ma Pani/Pana pytania dotyczące zakresu oraz sposobu przetwarzania danych osobowych, a także przysługujących Pani/Panu uprawnień może się Pani/Pan skontaktować z **Inspektorem ochrony danych.**

Funkcję Inspektora Ochrony Danych w Powiatowym Zarządzie Dróg w Żywcu pełni Lidia Blachura, z która może się Pani/Pan skontaktować poprzez adres mailowy: *l.blachura@pzd.zywiec.pl* lub bezpośrednio oraz korespondencyjnie w siedzibie Powiatowego Zarządu Dróg w Żywcu, ul. Leśnianka 102a, 34-300 Żywiec.

Cele i czas przetwarzania danych osobowych

Państwa dane osobowe będą przetwarzane w następujących celach:

1) rozpatrzenia zgłoszonego roszczenia - podstawą prawną jest Kodeks cywilny,
2) przekazania zgłoszonego roszczenia do Ubezpieczyciela w celu wykonania zawartej z nim umowy ubezpieczenia - podstawą prawną jest Kodeks cywilny, ustawa o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej,
3) archiwizowania dokumentacji w celu obrony przed roszczeniem i spełnieniem obowiązku archiwizowania dokumentacji – podstawą prawną jest Kodeks cywilny oraz ustawa o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach.

Okres przechowywania

Państwa dane osobowe będą przechowywane do momentu przedawnienia roszczeń z tytułu umowy ubezpieczenia lub do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów prawa.

Ujawnianie danych osobowych

Państwa dane osobowe mogą być ujawnione firmie ubezpieczeniowej COMPENSA S.A., Kancelarii Brokerskiej, dostawcom usług IT oraz innym podmiotom przetwarzającym dane na podstawie zawartych umów.

Prawa osób, których dane osobowe dotyczą

Przysługuje Państwu prawo do: żądania dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania, usunięcia oraz ograniczenia przetwarzania.

Przysługuje Państwu również prawo wniesienia skargi do organu nadzoru zajmującego się ochroną danych osobowych.

Organ nadzoru

Organem nadzoru w zakresie ochrony danych osobowych w Polsce jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.