*****Niekompletnie wypełniony wniosek nie będzie przyjęty-rozpatrzony*

**Zarząd Dróg i Zieleni w Gdyni**

**ul. 10 Lutego 24**

**81-364 Gdynia**

***Wniosek o odszkodowanie dotyczący szkody osobowej związanej z utrzymaniem dróg***

**likwidowanej w ramach polisy OC, zawartej z Powszechnym Zakładem Ubezpieczeń S.A., nr polisy: 1058235464.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DATA ZDARZENIA** | **GODZINA** | **MIEJSCE ZDARZENIA** (**miejscowość,** **ulica, nr posesji, miejsca szczególne**)Trasa przejścia :  |

|  |
| --- |
| **POSZKODOWANY/A**Imię, nazwisko (nazwa firmy)………………………………………………………………………………………………………….Adres…………………………………………………………………………………………………………………………………...Pesel…....................................................................................................................................................................................................Nr telefonu…………………………….………..…...e-mail…….…………………………..……………………………………….. |

|  |
| --- |
| **OKOLICZNOŚCI ZDARZENIA**Szczegółowy przebieg zdarzenia (m.in. określenie przyczyny zdarzenia)……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………………………………………..Na miejsce zdarzenia przybyły: Patrol policji ..……………………………………………………………………………………………………………………….Pogotowie ratunkowe .……………………………………………………………………………………………………………….Inna pomoc……………………………………................................................................................................................................Świadkowie zdarzenia (imiona, nazwiska, adresy, nr tel.)….................................................................................................................………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………… |

|  |
| --- |
| **SZKIC SYTUACYJNY ZDARZENIA**  (prosimy o możliwie wierne odzwierciedlenie sytuacji, w której doszło do zdarzenia, z zaznaczeniem miejsc charakterystycznych, oznakowania, budynków itp.) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Uwaga. W przypadku braku miejsca prosimy skorzystać z dodatkowej kartki |

|  |
| --- |
| **DODATKOWE INFORMAJE DOT. ZGŁASZANEJ SZKODY OSOBOWEJ** Czy zgłoszono roszczenie o odszkodowanie także w ramach innych umów ubezpieczenia np. polisy na życie? Tak / NieJeżeli zgłoszono roszczenie o odszkodowanie (poza zgłoszeniem szkody do Zarządu Dróg i Zieleni w Gdyni), to w ramach jakiej polisy / do którego Ubezpieczyciela zgłoszono roszczenie ?.......................................................………………Miejsce pracy poszkodowanego/ej.…………………………………………………………………….*..*Czy poszkodowany/a uległ wypadkowi w związku z wykonywaniem pracy? Tak / Nie Czy został sporządzony protokół / notatka BHP dot. zdarzenia szkodowego? Tak / Nie Czy poszkodowany/a był trzeźwy w chwili wypadku? Tak / Nie (Niepotrzebne skreślić)..Rodzaj obrażeń doznanych w wypadku (dokumentację lekarską można dołączyć do zgłoszenia) ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………Czy poszkodowany przebywał w szpitalu, klinice itp. w związku z tym zdarzeniem? Jeśli tak, to jak długo?..……..……...Ile dni poszkodowany przebywał na zwolnieniu lekarskim….……………….…………………………………Choroby i uszkodzenia ciała istniejące przed wypadkiem……..…………………………………....................…………………………………………………………………………………………………Inne straty materialne (wymienić jakie)……………………………………………………………………Uwaga. W przypadku braku miejsca prosimy skorzystać z dodatkowej kartki  |

Odszkodowanie należy przekazać: ……………………………………………………………………………………………………………………….……

…………………………………………………………………………………………………………………………….

(nr konta lub inny sposób wpłaty – opisać jaki)

|  |
| --- |
| **OŚWIADCZENIE POSZKODOWANEGO/EJ - ZGŁASZAJĄCEGO SZKODĘ**Świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych wyjaśnień, oświadczam, że powyższe informacje podałem/am zgodnie z prawdą.W przypadku ustalenia innych okoliczności zdarzenia niż te, które podałem w niniejszym zawiadomieniu, poniosę pełne koszty postępowania dowodowego i likwidacji szkody.W chwili zdarzenia nie znajdowałem/łam się pod wpływem alkoholu / środków odurzających.Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych, zgodnie z poniższymi zapisami.Data………………………….……..…...Podpis poszkodowanego/ej szkodę …………………………………….…………………Data………………………….……..…...Podpis zgłaszającego/ej szkodę ……………………………………………….…………. |

|  |
| --- |
| **ZAŁĄCZNIKI:** (możliwość załączenia dokumentacji fotograficznej precyzującej miejsce zdarzenia i dokumentacji medycznej posiadanej w momencie składania wniosku)1. …………………………………………………………………………………………………………………………………….
2. …………………………………………………………………………………………………………………………………….
3. …………………………………………………………………………………………………………………………………….
4. …………………………………………………………………………………………………………………………………….
5. …………………………………………………………………………………………………………………………………….
6. ……………………………………………………………………………………………………………………………………
7. …………………………………………………………………………………………………………………………………...

**INNE UWAGI ZGŁASZAJĄCEGO:**…………………………………………………………………………………………….....…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |

Informacja przedstawia zgodnie z art.13 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 95/48/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) [RODO]:

1. administratorem Pani/Pana danych osobowych (ADO) jest Zarząd Dróg i Zieleni, 81-384 Gdynia, ul. 10 lutego 24, tel 58 761 20 00, e-mail: sekretariat@zdiz.gdynia.pl;
2. kontakt z Inspektorem Ochrony Danych (IOD) – email: iod@zdiz.gdynia.pl; tel. 58 761 20 00
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu wstępnej weryfikacji zgłoszonego zdarzenia szkodowego i przekazania zgłoszenia do ubezpieczyciela oraz w celu późniejszej archiwizacji na podstawie Art. 6 ust. 1 lit. c), e) oraz Art. 9 ust. 1 lit. f) RODO, Kodeksu postępowania administracyjnego oraz instrukcji kancelaryjnej;
4. odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą: Towarzystwo Ubezpieczeniowe świadczące ochronę ubezpieczeniową na rzecz ZDiZ oraz podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa;
5. Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą do czasu ostatecznego zakończenia prowadzonego postępowania, a następnie przez przewidziany przepisami prawa okres archiwizacji tego rodzaju dokumentacji;
6. Posiada Pani/Pan prawo żądania od ADO dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania oraz do wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania (Art.15, 16, 18, 21 RODO);
7. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych 00-193 Warszawa, ul Stawki 2 dotyczącej przetwarzania przekazanych danych osobowych niezgodnie z RODO;
8. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże ich niepodanie może skutkować niemożliwością rozpatrzenia sprawy.
9. W ramach ww. postępowania ADO oczekuje przekazania danych osobowych jedynie w zakresie określonym w formularzu. W związku z tym nie należy przekazywać informacji w szerszym zakresie. W razie, gdy przesłanie do ADO zgłoszenie szkody zawierać będzie dodatkowe dane, nie będą one wykorzystywane. Pozostałe dane nie wymagane w formularzu, a które będą potrzebne do procesu likwidacji szkody należy przekazać na żądanie ubezpieczyciela bezpośrednio do niego.