Zarząd Dróg i Zieleni w Gdyni
ul. 10 Lutego 24
81-364 Gdynia

Wniosek o odszkodowanie dotyczący szkody osobowej związanej z utrzymaniem dróg

Niekompletnie wypełniony wniosek nie będzie przyjęty-rozpatrzony

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 / Nie

Jeżeli 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

Proponowana przez poszkodowanego/ną wysokość odszkodowania: ……

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/EJ:…….....

……

……

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 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) [RODO]:

1. administratorem Pani/Pana danych osobowych (ADO) jest Zarząd Dróg i Zieleni w Gdyni, z siedzibą przy ul. 10 lutego 24 81-364 Gdynia, 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. 2 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.