

Wniosek o odszkodowanie dotyczące szkody w pojeździe lub uszczerbku na zdrowiu
w związku z utrzymaniem dróg powiatowych

Data zdarzenia:	Godzina:	Miejsce: (miejscowość, ulica, nr drogi, nr posesji)
--------------------------	-------------------	--

WŁAŚCICIEL/WŁAŚCICELE POJAZDU/POSZKODOWANY:

Imię i nazwisko (nazwa firmy)

Adres.....

Nr telefonu: e-mail:

UŻYTKOWNIK POJAZDU (nie wypełniać w przypadku szkody poza pojazdem)

Imię i nazwisko (nazwa firmy)

Adres.....

Nr telefonu: e-mail:

KIERUJĄCY POJAZDEM (nie wypełniać w przypadku szkody poza pojazdem)

Imię i nazwisko (nazwa firmy)

Adres.....

Nr telefonu: e-mail:

POJAZD (przedmiot szkody)

Rodzaj pojazdu Marka, model, typ

Nr rejestracyjny

WARUNKI RUCHU (w miejscu zdarzenia)

Rodzaj nawierzchni, Stan nawierzchni

Nasilenie ruchu, Dopuszczalna prędkość

Warunki pogodowe

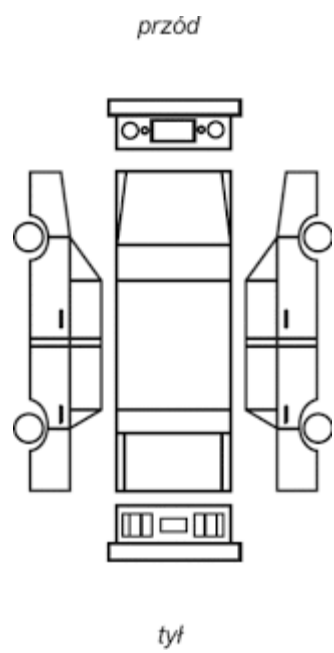
Sytuacja w ruchu (skrzyżowanie, droga prosta, zakręt, znaki i sygnały drogowe, wyprzedzanie, omijanie, wymijanie, jazda za innym pojazdem itp.

.....

Inne uwagi dotyczące warunków ruchu

.....

ZAKRES USZKODZEŃ POJAZDU

	<p>Opis uszkodzeń powstałych w wyniku w/w zdarzenia</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
---	---

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 to jakie

.....

SZKODY OSOBOWE*

Czy są osoby: ranne TAK / NIE zabite TAK / NIE

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

Imię i nazwisko

Adres:

Tel. e-mail

Opis uszkodzeń powstałych w wyniku w/w zdarzenia

.....

.....

.....

Prosimy o nieprzekazywanie dokumentacji medycznej do PZD z tytułu wystąpienia szkody osobowej.
 O te i wszelkie inne dane konieczne do przeprowadzenia postępowania likwidacyjnego wystąpi ubezpieczyciel.

*wypełnić tylko w przypadku zgłaszania szkody osobowej

OŚWIADCZENIE POSZKODOWANEGO – KONIECZNE DO UZUPEŁNIENIA PRZEZ WSZYSTKICH WSPÓŁWŁAŚCICIELI PRZEDMIOTU SZKODY

Oświadczam, że:

1. Z tytułu zaistniałej szkody nie zgłosiłem/łam i nie będę składał/ła roszczeń odszkodowawczych do innego zakładu ubezpieczeń poza Ubezpieczycielem Powiatowego Zarządu Dróg w Wieruszowie.
2. Jestem / nie jestem płatnikiem podatku VAT.
3. Pojazd stanowi środek trwały firmy: TAK / NIE
4. W przypadku ustalenia innych okoliczności wypadku niż, te które podałem/łam w zgłoszeniu poniosę koszty związane z przeprowadzeniem postępowania dowodowego i likwidacji szkody.
5. Odszkodowanie należy przekazać na nr konta bankowego

Data Podpis zgłaszającego szkodę

OŚWIADCZENIE KIERUJĄCEGO POJAZDEM

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

Data Podpis zgłaszającego szkodę

OŚWIADCZENIE ZGŁASZAJĄCEGO SZKODĘ

Oświadczam, że w przypadku ustalenia innych okoliczności zdarzenia niż te, które podałem/łam w niniejszym zawiadomieniu, skutkujące odmową wypłaty odszkodowania, poniosę pełne koszty postępowania dowodowego i likwidacji szkody.

Data Podpis zgłaszającego szkodę

KLAUZULA INFORMACYJNA RODO

Zgodnie z art. 13 ust. 1 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 osobowych) zwane dalej RODO, oświadczam, że zostałem poinformowany, iż Administratorem moich danych osobowych jest Powiatowy Zarząd Dróg w Wieruszowie, ul. Waryńskiego 14, 98-400 Wieruszów, tel. 62 783 60 62, email: sekretariat@pzdwieruszow.pl

Z Administratorem można skontaktować się telefonicznie pod numerem 62 78 36 062, poprzez adres e-mail: sekretariat@pzdwieruszow.pl lub pisemnie na adres siedziby Administratora.

Wyznaczono Inspektora Ochrony Danych Osobowych, z którym można się skontaktować pod nr telefonu 727 931 623 lub poprzez pocztę elektroniczną na adres: slawek6808@op.pl

Dane osobowe będą przetwarzane przez PZD w Wieruszowie na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w celu wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze, w związku z realizowaniem zadań przez PZD w Wieruszowie.

Dane osobowe mogą być przekazane innym podmiotom, w celu realizacji zadania wskazanego w niniejszym wniosku.

Oświadczam również, że poinformowano mnie o tym, iż podanie moich danych osobowych jest dobrowolne, ale niezbędne do złożenia niniejszego wniosku i realizacji zleconego zadania oraz przysługuje mi prawo do:

- Dostępu do treści danych (art. 15 RODO)
- Sprostowania danych (art. 16 RODO)
- Ograniczenia przetwarzania danych (art. 18 RODO)
- Przenoszenia danych (art. 20 RODO)
- Wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych, adres: ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa

Dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane, chyba że takie działanie jest dozwolone przepisami prawa, które przewiduje właściwe środki ochrony Pana/Pani praw, wolności i prawnie uzasadnionych interesów.

Administrator nie przekazuje danych osobowych do państwa trzeciego (poza Europejski Obszar Gospodarczy) czy organizacji międzynarodowych, chyba że będzie to wynikało z umów międzynarodowych, których stroną jest Rzeczpospolita Polska.

Dane osobowe, po zrealizowaniu celu, któremu mają służyć będą przetwarzane dla celów archiwalnych i przechowywane zgodnie z przepisami archiwalnymi, obowiązującymi Administratora.

ZAŁĄCZNIKI:

1.
2.
3.
4.
5.

INNE UWAGI ZGŁASZAJĄCEGO:

.....

.....

.....

.....

Prosimy o prawidłowe i dokładne wskazanie miejsca zdarzenia we wniosku, co przyspieszy proces likwidacji szkody oraz zwracamy się z prośbą o **niezałączanie** do wniosku dokumentacji medycznej, kopii w postaci: dowodu osobistego, prawa jazdy, dowodu rejestracyjnego pojazdu, karty pojazdu, ubezpieczenia OC lub AC.

O te i wszelkie inne dane konieczne do przeprowadzenia postępowania likwidacyjnego wystąpi Ubezpieczyciel.

<p>Zawiadomienie wraz z załącznikami przyjąłem/łam</p> <p>.....</p> <p>(miejsceowość, data)</p> <p>.....</p> <p>(podpis przyjmującego zgłoszenie)</p>	<p>Powyższych informacji udzieliłem zgodnie z prawdą i według najlepszej wiedzy</p> <p>.....</p> <p>(miejsceowość, data)</p> <p>.....</p> <p>(podpis zgłaszającego szkodę)</p>
---	--