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

(miejscowość i data)

**Zarząd Dróg i Transportu w Koszalinie**

**ul. Połczyńska 24**

**75-815 Koszalin**

**tel. 94 311 80 52/fax 94 342 54 19**

**ZGŁOSZENIE SZKODY
z ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej**

\*) niepotrzebne skreślić

|  |
| --- |
| INFORMACJE OGÓLNE |
| 1. OSOBA ZGŁASZAJĄCA SZKODĘ (POSZKODOWANY – właściciel pojazdu):
2. imię i nazwisko
3. adres
4. numer tel.:
5. adres e-mail:
 |  |
| 1. DATA i godzina zdarzenia:
 |  |
| 1. MIEJSCE zdarzenia (podać nazwę ulicy, numery pobliskich budynków, nr drogi, kilometraż itp.):
 |  |
| 1. ŚWIADKOWIE zdarzenia:
	1. imię i nazwisko
	2. adres
	3. numer tel.
	4. adres e-mail:
 |  |
| 1. Czy poinformowano o zdarzeniu odpowiednie służby?
 | [ ]  TAK [ ]  NIEJeśli tak to jakie:Policję:  [ ]  TAK [ ]  NIEdata zgłoszenia i dane jednostki Policji:…………….………………………………………………………………………..………………………………..Pogotowie ratunkowe: [ ]  TAK [ ]  NIEStraż Pożarną: [ ]  TAK [ ]  NIEStraż Miejską: [ ]  TAK [ ]  NIEInne: [ ]  TAK [ ]  NIE |
| 1. Przyczyna powstania szkody:
 |  |
| 1. Czy poszkodowany przyczynił się do powstania szkody?
 | [ ]  TAK [ ]  NIE |
| 1. Jakiego rodzaju szkody spowodował wypadek?
 | [ ]  osobowe [ ]  w pojeździe[ ]  pozostałe rzeczowe |
| 1. Czy poszkodowany był?
 | [ ]  pieszym [ ]  kierowcą pojazdu mechanicznego[ ]  rowerzystą[ ]  pasażerem pojazdu mechanicznego[ ]  pasażerem innego pojazdu, prosimy o wskazanie danych właściciela  pojazdu i numeru rejestracyjnego pojazdu |
| 1. Czy poszkodowany w chwili zdarzenia znajdował się:
 | pod wpływem alkoholu: [ ]  TAK  [ ]  NIEnarkotyków, środków odurzających lub psychotropowych: [ ]  TAK  [ ]  NIE |
| 1. Dokładny opis zdarzenia (załączyć szkic), przyczyna szkody i zakres uszkodzeń:
 |  |
| 1. Wysokość roszczenia (wstępna wycena strat):
 | Kwota: …………………………………………….…………………………………………………………..………..Słownie: …………………………………………………...………………………………………………….…..………………………………………………………...………………………………………………….…..…………………. |
| 1. Dyspozycja płatnicza:

a) świadczenie proszę przekazać na konto bankowe:Zobowiązuję 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:………………………………………..………….……………………………………………………………………….………………………………………..………….………………………………………………………………………. |
| 1. Czy wdrożono postępowanie karne i przeciwko komu?
 |  |
| SZKODY OSOBOWE  |
| 1. Proszę określić istotę szkody, czy wypadek spowodował np.:

Jeżeli nie, jak długo może trwać leczenie, czy istnieje możliwość trwałego kalectwa? | [ ]  uszkodzenia ciała [ ]  śmierć[ ]  inne………………………………………..………….……………………………………………………………………….………………………………………..………….………………………………………………………………………. |
| SZKODY W POJEŹDZIE |
| 1. Dane pojazdu:

a) marka, model i typ pojazdu b) rodzaj pojazduc) nr rejestracyjny pojazdud) nr VIN |  |
| 1. Miejsce postoju uszkodzonego pojazdu:

Adres, pod którym można dokonać oględzin:W czyjej obecności można dokonać oględzin pojazdu:Imię i NazwiskoNr telefonu |  |
| POZOSTAŁE SZKODY RZECZOWE |
| 1. Co zostało uszkodzone i w jakim stopniu?
 |  |
| 1. Ile w przybliżeniu wyniesie koszt naprawy uszkodzonej rzeczy?
 |  |
| 1. Kiedy, gdzie i za jaką cenę zostały nabyte uszkodzone w wypadku przedmioty?
 |  |
| 1. Czy zgłoszono już roszczenia o odszkodowanie z dobrowolnego ubezpieczenia np. AC?

W jakiej wysokości?Gdzie zgłoszono roszczenie: | [ ]  TAK [ ]  NIE Wysokość roszczenia: …………………………………………………………………………………..………zgłoszono: ………………………………..…….…………………………………………...………………………………………………………………………………….…………………………….…………………………………… |

**Do zgłoszenia załączam:**

[ ]  kserokopię prawa jazdy (szkoda komunikacyjna);

[ ]  kserokopię dowodu rejestracyjnego (w przypadku uszkodzeń w pojeździe);

[ ]  dokumentacja fotograficzna z miejsca zdarzenia oraz uszkodzonego / zniszczonego mienia (aparat z datownikiem);

[ ]  inne (wymienić jakie):

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

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

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

…………………………………................., dnia ……..................... ….................................................................

(miejscowość i data) (podpis zgłaszającego szkodę)

**UWAGA! Proszę o złożenie podpisu pod klauzulą informacyjną (verte).**

**KLAUZULA INFORMACYJNA**

Na podstawie art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016 roku (RODO) uprzejmie informujemy, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Zarząd Dróg i Transportu w Koszalinie ul. Połczyńska 24, 75-815 Koszalin, tel: 94 311-80-60, e-mail: sekretariat@zdit-koszalin.pl
2. Inspektorem Ochrony Danych w Zarządzie Dróg i Transportu w Koszalinie jest Pani Alina Góral: tel: 94 311-80-69, e-mail: iod@zdit‑koszalin.pl.
3. Dane przetwarzane są w celu przekazania kompletu dokumentów wraz z materiałami dowodowymi ubezpieczycielowi w celu ustalenia odpowiedzialności Zarządu Dróg i Transportu w Koszalinie z tytułu zgłaszanej szkody.
4. Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. - Kodeks cywilny (Dz.U. 2020, poz. 1740 ze zm).
5. Gdy podanie danych osobowych wynika z przepisów prawa, jest Pani/Pan zobowiązana(y) do ich podania. Konsekwencją niepodania danych osobowych będzie nierozpatrzenie sprawy.
6. Dane osobowe przetwarzane na podstawie przepisów prawa będą przechowywane zgodnie z kategorią archiwalną BE-10.
7. W przypadku przetwarzania danych osobowych, na podstawie przepisów prawa, posiada Pani/Pan prawo dostępu do swoich danych i ich sprostowania.
8. Jeżeli przetwarzanie danych odbywa się na podstawie Pani/Pana zgody ma Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych, sprostowania danych, ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu oraz cofnięcia zgody w dowolnym momencie. Wycofanie zgody powoduje skutki na przyszłość, czyli nie można przetwarzać Pani/Pana danych osobowych od chwili wycofania zgody. Wszelkie czynności związane z przetwarzaniem danych dokonane przed wycofaniem pozostają zgodne z prawem, bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
9. W toku załatwiania Pani/Pana sprawy dane osobowe mogą być przekazane innym podmiotom. Odbiorcami danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa lub na podstawie zawartych umów powierzenia tj. podmiotom świadczącym usługi prawne, informatyczne, hostingowe, dostawcom oprogramowania, podmiotom upoważnionym do niszczenia dokumentów.
10. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Urząd Ochrony Danych Osobowych z siedzibą w Warszawie.
11. Ponadto informujemy, że w Zarządzie Dróg i Transportu w Koszalinie nie przetwarza się danych osobowych w trybie zautomatyzowanym oraz Pani/Pana dane osobowe nie będą podlegały przekazaniu do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.

…………………………………................., dnia ……..................... ….................................................................

(miejscowość i data) (podpis zgłaszającego szkodę)