

Zarząd Dróg Powiatowych
ul. Zielona 8
61-851 Poznań

Wniosek o odszkodowanie dotyczące szkody związanej z utrzymaniem dróg.

Data zdarzenia	Godzina	Miejsce (miejscowość, ulica, trasa przejazdu, nr drogi)	Lokalizacja zdarzenia (dane GPS)
----------------------	---------------	---	--

WŁAŚCICIEL/WŁAŚCICIELE POJAZDU/POSZKODOWANY

Imię, nazwisko (nazwa firmy)

Adres

Nr telefonu:e-mailPESEL/REGON.....

UŻYTKOWNIK POJAZDU (nie wypełniać w przypadku szkody poza pojazdem)

Imię, nazwisko (nazwa firmy)

Adres

Nr telefonue-mailPESEL/REGON.....

Podstawa użytkowania pojazdu
umowa leasingu, umowa najmu, umowa przewłaszczenia na bank, inne

KIERUJĄCY POJAZDEM (nie wypełniać w przypadku szkody poza pojazdem)

Imię, nazwisko PESEL

Adrese-mail nr telefonu

Prawo jazdy: nrkategoriarok wydania ważne do

Świadectwo kwalifikacji: nr rok wydania ważne do

Kierujący jest:
(właścicielem pojazdu, współwłaścicielem, pracownikiem właściciela lub użytkownika, inne – wymienić)

POJAZD (przedmiot szkody)

Rodzaj pojazdu Marka, model, typ

Nr rejestracyjny nr nadwozia (VIN)

Rok produkcjiNr dowodu rej. Badania techniczne do

Przebieg (km) Pojemność silnika (cm³) Data zakupu

Nr polisy ubezpieczenia OC wydana przez

Nr polisy ubezpieczenia ACwydana przez

Przeznaczenie pojazdu
(użytek własny, transport zarobkowy, działalność gospodarcza, inne – opisać)

WARUNKI RUCHU (w miejscu zdarzenia)

Rodzaj nawierzchni drogi, Stan nawierzchni, Nasilenie ruchu

Prędkość pojazdu w chwili zdarzenia 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

[illegible]

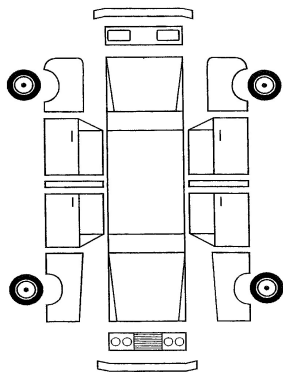
This image shows a blank sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and extend across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

Jeśli tak proszę podać nazwę i adres jednostki:

SZKIC SYTUACYJNY ZDARZENIA (prosimy o możliwie wierne odzwierciedlenie sytuacji, w której doszło do zdarzenia, w miarę możliwości uwzględniający kierunek jazdy, sytuację na drodze, znaki drogowe, itp.)

Uwaga. W przypadku braku miejsca prosimy skorzystać z dodatkowej kartki

Uwaga. W przypadku braku miejsca prosimy skorzystać z dodatkowej kartki

ZAKRES USZKODZEŃ POJAZDU*Prosimy o zaznaczenie znakiem X uszkodzonych części*

Przód

Opis uszkodzeń powstałych w wyniku ww. zdarzenia

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Wysokość roszczenia w złotych:**USZKODZENIA POJAZDU POWSTAŁE I ISTNIEJĄCE PRZED PRZEDMIOTOWYM ZDARZENIEM** - prosimy

wymienić, jakie uszkodzenia nie naprawione posiadał pojazd przed szkodą i w którym zakładzie ubezpieczeń zgłoszono szkodę.....

.....

MIEJSCE POSTOJU USZKODZONEGO POJAZDU

Adres pod którym można dokonać oględzin pojazdu

W czyjej obecności można dokonać oględzin pojazdu

SZKODY POZA POJAZDEMCzy są **szkody rzeczowe** poza pojazdem? Tak ☐ Nie ☐; jeśli tak, jakie**SZKODY OSOBOWE***Czy są osoby: ranne Tak ☐ Nie ☐ zabite Tak ☐ Nie ☐

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

Imię i Nazwisko Adres:(kod, miejscowość).....

Ul..... Tel.

Miejsce pracy poszkodowanego Zawód

Data urodzenia Stan cywilny Dzieci(liczba/wiek)

Czy poszkodowany uległ wypadkowi w związku z wykonywaniem pracy: tak ☐Nie ☐Był trzeźwy w chwili wypadku: Tak ☐ Nie ☐ Posiada ubezpieczenie społeczne Tak ☐ Nie ☐Jest krewnym posiadacza pojazdu: Tak ☐ Nie ☐ stopień pokrewieństwa

Rodzaj obrażeń doznanych w wypadku (dokumentację lekarską proszę dołączyć do zgłoszenia)

Stan zdrowia przed wypadkiem:

a) uszkodzenia ciała istniejące przed wypadkiem

b) choroby istniejące w dniu wypadku, lecz nie związane z wypadkiem

Czy poszkodowany przebywał w szpitalu, klinice itp. w związku z tym zdarzeniem? Jeśli tak, to jak długo

Ile dni poszkodowany przebywał na zwolnieniu lekarskim

Inne straty materialne (wymienić jakie)

Uwaga. W przypadku braku miejsca prosimy skorzystać z dodatkowej kartki

* - wypełniać tylko w przypadku zgłaszania szkody osobowej

OŚWIADCZENIE POSZKODOWANEGO – KONIECZNE DO UZUPEŁNIENIA PRZEZ WSZYSKICH WSPÓŁWŁAŚCICIELI PRZEDMIOTU SZKODY

Oświadczam, że:

1. Z tytułu zaistniałej szkody nie zgłosiłem/am i nie będę składał/ła roszczeń odszkodowawczych do innego zakładu ubezpieczeń poza Ubezpieczycielem Zarządu Dróg Powiatowych w Poznaniu tj. Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group, Al. Jerozolimskie 162, 02-342 Warszawa
2. Jestem ☐ nie jestem ☐ płatnikiem podatku VAT. / Czy mogę go odliczyć [] TAK [] NIE
3. Pojazd stanowi środek trwały firmy: ☐ Tak ☐ Nie.

Data.....Podpis właściciela pojazdu /Poszkodowanego.....

4. Odszkodowanie należy przekazać:

Posiadacz rachunku.....

Numer rachunku.....

Zgoda właściciela/współwłaściciela pojazdu na wypłatę odszkodowania na w/w rachunek (czytelny podpis):

.....

OŚWIADCZENIE KIERUJĄCEGO POJAZDEM

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

DataPodpis kierującego

ZAŁĄCZNIKI:

1.
2.
3.
4.
5.

INNE UWAGI ZGŁASZAJĄCEGO:.....

.....
.....
.....
.....
.....

Zawiadomienie wraz z załącznikami przyjąłem (miejscowość, data) (imię, nazwisko, podpis przyjmującego zgłoszenie)	Powyższych informacji udzieliłem zgodnie z prawdą i według najlepszej wiedzy (miejscowość, data) (imię, nazwisko, podpis zgłaszającego szkodę)
--	---

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 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) (dalej: RODO) informujemy, iż Administratorem Państwa danych osobowych jest Zarząd Dróg Powiatowych w Poznaniu (Administrator) z siedzibą w Poznaniu (61-851) przy ul. Zielonej 8 .

Z Administratorem można się skontaktować telefonicznie pod numerem 61 859 34 30, poprzez adres e-mail: kancelaria@zdp.powiat.poznan.pl, pod numerem fax: 61 859 34 29, lub pisemnie na adres siedziby Administratora. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można skontaktować się poprzez adres email: iod@zdp.poznan.pl

Państwa dane osobowe będą przetwarzane przez Administratora na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO, w celu wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze, w związku z realizowaniem przez niego zadań tj. w celu prowadzenia

postępowania w sprawie o odszkodowanie.

Państwa dane osobowe mogą być przekazywane innym podmiotom na podstawie przepisów prawa lub stosownych umów, a w szczególności udostępniane ubezpieczycielowi Administratora w celu realizacji zadania, którego dotyczy wniosek o odszkodowanie.

Przysługuje Państwu prawo dostępu do treści danych osobowych, ich sprostowania oraz ograniczenia ich przetwarzania, ich przenoszenia, a także prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych, adres: ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.

Państwa dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, nie będą podlegały profilowaniu oraz nie będą przekazywane do państwa trzeciego (poza Europejski Obszar Gospodarczy) czy organizacji międzynarodowych, chyba że będzie to wynikało z umów międzynarodowych, których stroną jest Rzeczpospolita Polska.

Podanie przez Państwa danych osobowych jest dobrowolne, ale niezbędne celem złożenia wniosku i prowadzenia przez Administratora stosownego postępowania w sprawie o odszkodowanie.

Państwa dane osobowe po zrealizowaniu celu, któremu mają służyć, będą przetwarzane dla celów archiwalnych i przechowywane przez odpowiedni okres, zgodnie z obowiązującymi u Administratora przepisami archiwalnymi.