

Zgłoszenie szkody osobowej z ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej

Nr szkody

DATA I MIEJSCE WYPADKU

Miejsce wypadku

Data i godzina wypadku - - :
Dzień Miesiąc Rok Godzina

Data zgłoszenia roszczenia odszkodowawczego - -
Dzień Miesiąc Rok

SPRAWCA WYPADKU

Imię Nazwisko

PESEL

Ulica Nr domu Nr lokalu

Miejscowość Kod pocztowy -

Marka pojazdu Nr rejestracyjny

Nr prawa jazdy Kategoria prawa jazdy

Wydane przez

Rodzaj ubezpieczenia

Nr polisy
Seria Numer

POSZKODOWANY/UPRAWNIONY

Imię Nazwisko

Nazwa firmy/institucji

PESEL REGON

Zawód wyuczony Zawód wykonywany

Ulica Nr domu Nr lokalu

Miejscowość Kod pocztowy -

Telefon Adres e-mail

UBEZPIECZAJĄCY

Imię Nazwisko

Nazwa firmy/institucji

PESEL REGON

Ulica Nr domu Nr lokalu

Miejscowość Kod pocztowy -

Telefon Adres e-mail

UBEZPIECZONY

Imię Nazwisko

Nazwa firmy/instytucji

PESEL REGON

Ulica Nr domu Nr lokalu

Miejscowość Kod pocztowy -

Telefon Adres e-mail

OPIEKUN PRAWNY

Imię Nazwisko

Ulica Nr domu Nr lokalu

Miejscowość Kod pocztowy -

PESEL Telefon Adres e-mail

JEDNOSTKA OBECNA NA MIEJSCU ZDARZENIA

Czy na miejscu zdarzenia była obecna (proszę o wpisanie adresu jednostki obecnej na miejscu zdarzenia)?

- ☐ policja
Adres
- ☐ straż miejska
Adres
- ☐ straż pożarna
Adres
- ☐ pogotowie ratunkowe
Adres
- ☐ inne (jaka instytucja?)
Adres

ŚWIADKOWIE ZDARZENIA

Czy na miejscu zdarzenia obecni byli świadkowie? ☐ Nie ☐ Tak

Imię Nazwisko

Ulica Nr domu Nr lokalu

Miejscowość Kod pocztowy -

Telefon Adres e-mail

Imię Nazwisko

Ulica Nr domu Nr lokalu

Miejscowość Kod pocztowy -

Telefon Adres e-mail

OPIS PRZEBIEGU ZDARZENIA

Dokładny opis zdarzenia (miejsce, data, godzina, okoliczności, przebieg, przyczyna):

SZKIC SYTUACYJNY

INFORMACJE DODATKOWE

Poszkodowany był (zaznaczyć właściwe):

☐ osoba poza pojazdem (np. pieszy, rowerzysta): _____ ☐ kierującym pojazdem nie będącym jego właścicielem: _____

- ☐ kierującym pojazdem nie będącym jego własnością;

- ☐ kierującym posiadacz innego pojazdu biorącego udział w zdarzeniu.

WŁAŚCICIEL POJAZDU	
--------------------	--

KIERUJĄCY POJAZDEM

KIERUJĄCY POJAZDEM

Przewóz pojazdem, w którym znajdował się uszkodzony pasażer, miał charakter:

☐ grzechociński (bezpłatny, bezumowny, dobrowolny): ☐ odpłatny:

- ☐ odpłatny;

OPIS WYPADKU	
W dniu 15.05.2018r. o godzinie 12:00, na ul. Włocławskiej 100, w miejscowości Włocławek, przy drodze krajowej nr 10, doszło do wypadku drogowego. W wyniku zdarzenia uszkodzone zostały dwa samochody osobowe: Ford Focus i Volkswagen Golf. W zdarzeniu uczestniczyli kierowcy: J. K. i M. P. W wyniku zdarzenia nie doszło do obrażeń osób. Wypadki zostały zgłoszone na policję i drogę zamknięto na czas poszukiwania winnych. W sprawie prowadzone są czynności śledcze. W sprawie prowadzone są czynności śledcze.	

Kto i kiedy udzielił poszkodowanemu pierwszej pomocy lekarskiej?

Strona 3 z 5

INFORMACJE DODATKOWE

Czy poszkodowany w chwili wypadku znajdował się pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających? ☐ Nie ☐ Tak

Czy wypadek był jednocześnie wypadkiem przy pracy? ☐ Nie ☐ Tak

Poszkodowany / uprawniony

☐ otrzymał świadczenie z ZUS w wysokości _____

z tytułu _____

☐ nie otrzymał żadnego świadczenia z ZUS

☐ nie ubiegał się o świadczenie z ZUS

Stan zdrowia i ewentualne schorzenia istniejące przed wypadkiem.

W przypadku orzeczenia przed wypadkiem uszczerbku na zdrowiu podać: a) uszkodzony organ, narząd lub układ; b) rodzaj uszkodzenia; c) stopień orzeczonego uszczerbku na zdrowiu.

KLAUZULA INFORMACYJNA

KTO JEST ADMINISTRATOREM DANYCH OSOBOWYCH

Administratorem danych osobowych jest Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie (02-342), Al. Jerozolimskie 162.

JAK SKONTAKTOWAĆ SIĘ Z ADMINISTRATOREM, INSPEKTOR OCHRONY DANYCH

Z administratorem może się Pani/Pan kontaktować poprzez adres email centrala@compensa.pl, telefonicznie pod numerem 22 501 61 00 lub pisemnie na adres siedziby administratora wskazany powyżej. Administrator powołał inspektora ochrony danych, z którym można się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z Pani/Pana praw związanych z przetwarzaniem danych, poprzez adres e-mail iod@vig-polska.pl lub na adres siedziby administratora wskazany powyżej.

W JAKIM CELU PRZETWARZAMY DANE OSOBOWE I PODSTAWY PRAWNE RODO

Państwa dane osobowe przetwarzamy w celach następujących i w oparciu o następujące podstawy prawne:

- likwidacji zgłoszonych szkód – art. 6 ust. 1 lit. c) i f) oraz art. 9 ust. 2 lit. f) RODO;
- ewentualnie, w celu dochodzenia roszczeń związanych z umową ubezpieczenia – art. 6 ust. 1 lit. f) oraz art. 9 ust. 2 lit. f) RODO;
- ewentualnie, w celu podejmowania czynności związanych z przeciwdziałaniem wypłacaniu nienależnych świadczeń i odszkodowań – art. 6 ust. 1 lit. f) RODO;
- reasekuracji ryzyk – art. 6 ust. 1 lit. f) RODO;
- gromadzenia danych statystycznych w celu ustalania na ich podstawie wysokości składek ubezpieczeniowych, składek reasekuracyjnych oraz rezerw techniczno-ubezpieczeniowych dla celów wypłacalności i rezerw techniczno-ubezpieczeniowych dla celów rachunkowości – art. 6 ust. 1 lit. c) RODO.

(RODO - Rozporządzenie 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).

KTO MOŻE BYĆ ODBIORCĄ DANYCH OSOBOWYCH

Odbiorcami danych osobowych mogą być inne zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji, audytorzy, a także podmioty przetwarzające dane osobowe w imieniu administratora (na podstawie umowy z administratorem, w zakresie przez niego wskazanym i wyłącznie zgodnie z poleceniami administratora), w tym podmioty zapewniające usługi wsparcia (np. informatycznego i administracyjnego), podmioty przeprowadzające likwidację szkody, podmiotom przetwarzającym dane w celu dochodzenia należności, agentom ubezpieczeniowym, podmiotom archiwizującym lub usuwającym dane, podmiotom świadczącym usługi personalizacji, kopertowania oraz dystrybucji druku.

JAK DŁUGO PRZECHOWUJEMY DANE OSOBOWE

Dane osobowe będą przechowywane do dnia przedawnienia roszczeń z tytułu szkody będącej przedmiotem prowadzonego postępowania likwidacyjnego, ewentualnie do dnia wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych, wynikającego z przepisów prawa.

JAKIE PRAWA PAŃSTWU PRZYSŁUGUJĄ

Na zasadach przewidzianych w RODO, mają Państwo prawo do:

- dostępu do danych;
- sprostowania danych;
- usunięcia danych;
- ograniczenia przetwarzania danych;
- wniesienia w dowolnym momencie sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych z przyczyn związanych z Pani/Pana szczególną sytuacją w przypadku, gdy dane osobowe przetwarzane są na podstawie prawnie uzasadnionego interesu administratora;
- wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Podanie danych osobowych jest konieczne do obsługi zgłoszenia i do przeprowadzenia procesu likwidacji zgłoszonej szkody (bez podania danych osobowych zgłoszenie nie zostanie uwzględnione, a likwidacja szkody nie jest możliwa).

OŚWIADCZENIE UBEZPIELAJĄCEGO

Oświadczam, że powyższe informacje podałem/am zgodnie z prawdą i według najlepszej wiedzy. Przyjmuję do wiadomości, że podanie niezgodnych z prawdą lub niepełnych informacji może spowodować skutki prawne.

Zwalniam lekarzy sprawujących nade mną opiekę medyczną z obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej w zakresie niezbędnym do prawidłowej likwidacji szkody / uzyskania informacji związanych z weryfikacją podanych przez mnie danych o stanie mojego zdrowia i wyrażam zgodę na udostępnienie Compensie dokumentacji z mojego leczenia.

Imię Nazwisko

PESEL Telefon Adres e-mail

Ulica Nr domu Nr lokalu

Miejscowość Kod pocztowy -

Stosunek do poszkodowanego/uprawnionego

Data i czytelny podpis zgłaszającego szkodę

Data i podpis przyjmującego zgłoszenie