

Wielkopolski Zarząd Dróg Wojewódzkich
ul. Wilczak 51
61-623 Poznań

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

Data zdarzenia:	Godzina:	Miejsce: (miejscowość, ulica, trasa przejazdu, nr drogi, km drogi, metr drogi, nr posesji)
-----------------------	----------------	--

WŁAŚCICIEL/WŁAŚCICIELE POJAZDU/POSZKODOWANY

Imię, nazwisko (nazwa firmy)

Adres

Nr telefonu:e-mail.....

UŻYTKOWNIK POJAZDU (nie wypełniać w przypadku szkody poza pojazdem)

Imię, nazwisko (nazwa firmy)

Adres

Nr telefonu:e-mail.....

KIERUJĄCY POJAZDEM (nie wypełniać w przypadku szkody poza pojazdem)

Imię, nazwisko (nazwa firmy)

Adres

Nr telefonu:e-mail.....

POJAZD (przedmiot szkody)

Rodzaj pojazdu Marka, model, typ

Nr rejestracyjny

WARUNKI RUCHU (w miejscu zdarzenia)

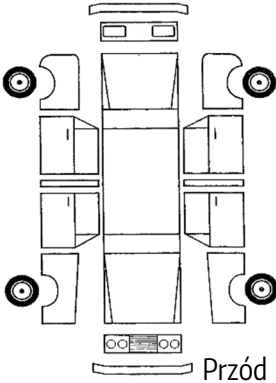
Rodzaj nawierzchni drogi, Stan nawierzchni, Nasilenie ruchu

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>Prosimy o zaznaczenie znakiem X uszkodzonych części</p>  <p>Przód</p>	<p>Opis uszkodzeń powstałych w wyniku ww. zdarzenia</p> <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</p> <p>Adres pod którym można dokonać oględzin pojazdu</p> <p>W czyjej obecności można dokonać oględzin pojazdu</p>
--

<p>SKZODY POZA POJAZDEM</p> <p>Czy są szkody rzeczowe poza pojazdem? Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>; jeśli tak, jakie</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>SKZODY OSOBOWE*</p> <p>Czy są osoby: ranne Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> zabite Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/></p> <p>W przypadku śmierci, uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia należy podać:</p> <p>Imię i Nazwisko Adres:(kod, miejscowość).....</p> <p>Ul..... Tel.</p> <p>Uwaga. W przypadku braku miejsca prosimy skorzystać z dodatkowej kartki.</p> <p>Prosimy o nieprzekazywanie dokumentacji medycznej do WZDW z tytułu wystąpienia szkody osobowej.</p> <p>O te i wszelkie inne dane konieczne do przeprowadzenia postępowania likwidacyjnego wystąpi Ubezpieczyciel.</p> <p>* - wypełniać tylko w przypadku zgłaszania szkody osobowej</p>
--

<p>OŚWIADCZENIE POSZKODOWANEGO – KONIECZNE DO UZUPEŁNIENIA PRZEZ WSZYSKICH WSPÓŁWŁAŚCICIELI PRZEDMIOTUSZKODY</p> <p>Oświadczam, że:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Z tytułu zaistniałej szkody nie zgłosiłem/am i nie będę składał/ła roszczeń odszkodowawczych do innego zakładu ubezpieczeń poza Ubezpieczycielem Wielkopolskiego Zarządu Dróg Wojewódzkich w Poznaniu tj. InterRisk S.A. Vienna Insurance Group w Warszawie, siedziba w Poznaniu ul. Piękna 582. Jestem <input type="checkbox"/> nie jestem <input type="checkbox"/> płatnikiem podatku VAT.3. Pojazd stanowi środek trwały firmy: <input type="checkbox"/>Tak <input type="checkbox"/> Nie4. W przypadku ustalenia innych okoliczności wypadku niż, te które podałem(am) w zgłoszeniu poniosę pełne koszty związane z przeprowadzeniem postępowania dowodowego i likwidacji szkody.5. Odszkodowanie należy przekazać <p>(nr konta lub inny sposób wypłaty – opisać jaki)</p>

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.

Data Podpis zgłaszającego szkodę

OŚWIADCZENIE ZGŁASZAJĄCEGO SZKODĘ

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.

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) zwane dalej RODO, oświadczam, że zostałem poinformowany, iż Administratorem moich danych osobowych jest Wielkopolski Zarząd Dróg Wojewódzkich w Poznaniu (WZDW) z siedzibą przy ul. Wilczak 51. 61-623 Poznań, zwany dalej Administratorem.

Z Administratorem można się skontaktować telefonicznie pod numerem 61 22 58 101, poprzez adres e-mail: poczt@wzdw.pl lub pisemnie na adres siedziby Administratora.

Wyznaczono Inspektora Ochrony Danych Osobowych, z którym można się skontaktować pod nr telefonu 509 793 242 lub poprzez adres poczty elektronicznej: cezary.sadowski@rodo.pl

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

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 że 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 Pani/Pana 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 u 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.

Zawiadomienie wraz z załącznikami przyjąłem

.....
(miejsowość, data)

.....
(imię, nazwisko, podpis przyjmującego zgłoszenie)

Powyższych informacji udzieliłem zgodnie z prawdą i według najlepszej wiedzy

.....
(miejsowość, data)

.....
(imię, nazwisko, podpis zgłaszającego szkodę)