

ZGŁOSZENIE SZKODY KOMUNIKACYJNEJ

AC OC

Data zdarzenia: dzień miesiąc rok godzina :

Miejsce zdarzenia Kraj miasto ulica

Poszkodowany

Właściciel pojazdu

Imię, Nazwisko / Nazwa firmy

PESEL / REGON / NIP

Kod Miejscowość

Ulica/Numer budynku

Jeżeli pojazd jest przedmiotem Leasingu proszę wpisać UŻYTKOWNIKA POJAZDU POSZKODOWANEGO

Imię, Nazwisko / Nazwa firmy

REGON / NIP

Kod Miejscowość

Ulica/Numer budynku

Dane pojazdu poszkodowanego

Marka, model

Numer rejestracyjny

Rok produkcji

Przebieg pojazdu

Numer VIN

Czy pojazd miał nienaprawione uszkodzenia

Tak Nie

Opis uszkodzeń

Dane kierującego pojazdem

Nie dotyczy szkód parkingowych

Imię, Nazwisko / PESEL

Nr prawa jazdy / kategoria

Kod Miejscowość

Ulica/Numer budynku

Sprawca / II uczestnik

Właściciel pojazdu*

Imię, Nazwisko / Nazwa firmy

PESEL / REGON / NIP

Kod Miejscowość

Ulica/Numer budynku

Dane pojazdu sprawcy / II uczestnika

Marka, model

Numer rejestracyjny

Nazwa i adres zakładu ubezpieczeń/Nazwa i adres wystawcy ZK/Numer polisy OC/ Numer ZK

Dane kierującego pojazdem sprawcy / II uczestnika

Nie dotyczy szkód parkingowych

Imię, Nazwisko / PESEL

Nr prawa jazdy / kategoria

Kod Miejscowość

Ulica/Numer budynku

*W sytuacji gdy szkoda jest likwidowana z ubezpieczenia autocasco, a odpowiedzialność za szkodę ponosi inny uczestnik ruchu ubezpieczony w innym zakładzie ubezpieczeń, prosimy o wypełnienie pkt. w celu wystąpienia przez TUW z regresem do zakładu ubezpieczeń sprawcy

Opis zdarzenia

przyczyny, okoliczności, przebieg, warunki drogowe

Szkic sytuacyjny

Położenie przed i po zdarzeniu, kierunek ruchu, położenie znaków, etc.

Opis uszkodzeń pojazdu Poszkodowanego

Opis uszkodzeń pojazdu Sprawcy/II Uczestnika

Czy pojazd był holowany Tak Nie

Szkody poza pojazdem

Uszkodzone mienie

Tak Nie

Szkody osobowe: osoby ranne/zabite

Tak Nie

Opis uszkodzeń

Świadkowie zdarzenia

imię i nazwisko, adres, telefon, e-mail

Powiadomienie Policji

1. Czy na miejscu interweniowała Policja/Straż Pożarna/Pogotowie Ratunkowe Tak Nie

2. Postępowanie karne:

mandat karny poszkodowany Tak Nie

mandat karny drugi uczestnik Tak Nie

dochodzenie Prokuratura Tak Nie

dochodzenie Sąd Tak Nie

3. czy na miejscu zdarzenia zostało spisane oświadczenie sprawcy Tak Nie

Dyspozycja o formie rozliczenia szkody

kosztorys Tak Nie

rachunki Tak Nie

Dyspozycja o wypłacie odszkodowania

Imię i nazwisko/nazwa warsztatu lub podmiotu upoważnionego

Adres zamieszkania/siedziba firmy upoważnionego

Nazwa banku

Numer konta

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|

Oświadczenie

Oświadczam, że w chwili zdarzenia znajdowałem/am się /nie znajdowałem/am się w stanie nietrzeźwości lub wskazującym na spożycie alkoholu ani pod wpływem narkotyków lub innych środków odurzających?

podpis kierującego

Czy pojazd jest wykorzystywany do prowadzenia działalności

Tak Nie

Czy właściciel pojazdu ma możliwość odliczenia podatku VAT?

Tak Nie

Jeśli tak, to w jakiej wysokości?

100% 50% innej, jakiej?

Czy właściciel odliczył podatek VAT przy jego zakupie?

Tak Nie

Jeśli tak, to w jakiej wysokości?

100% 50% innej, jakiej?

W związku z przedmiotowym zdarzeniem otrzymano/nie otrzymano lub ubiegam się/nie ubiegam się o odszkodowanie w innym towarzystwie ubezpieczeń?

Tak - proszę wymienić nazwę zakładu i rodzaj ubezpieczenia. Nie

Wyrażam zgodę na otrzymywanie korespondencji dotyczącej przedmiotowej szkody za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres

Miejscowość / data / podpis

Miejscowość

Data i podpis

Własnoręcznie złożonego podpisu potwierdzam na podstawie

seria

Nr wydanego przez

w dniu

Miejscowość

Data i podpis

Informacja dotycząca przetwarzania danych osobowych

Administrator danych

Administratorem danych osobowych jest Polski Gaz Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych z siedzibą w Warszawie (01-224), przy ul. Marcina Kasprzaka 25.

Dane kontaktowe

Z administratorem można się skontaktować poprzez adres email: sekretariat@polskigaztuw.pl, telefonicznie pod numerem +48 22 106 40 01 lub pisemnie na adres siedziby administratora.

Inspektor ochrony danych

U administratora danych osobowych wyznaczony jest inspektor ochrony danych, z którym można się skontaktować poprzez email: incydenty@polskigaztuw.pl, telefonicznie pod numerem telefonu + 48 22 230 23 03 lub pisemnie na adres siedziby administratora.

Z inspektorem ochrony danych można się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych.

Cele przetwarzania oraz podstawy prawne przetwarzania

Pani/Pana dane mogą być przetwarzane:

- 1) w celu likwidacji zgłoszonej szkody – podstawą prawną przetwarzania są przepisy ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, a w przypadku przekazania danych o stanie zdrowia podstawą prawną przetwarzania jest zgoda na przetwarzanie danych o stanie zdrowia;
- 2) ewentualnie w celu podejmowania czynności w związku z przeciwdziałaniem przestępstwom ubezpieczeniowym – podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora; uzasadnionym interesem administratora jest możliwość przeciwdziałania i ściganie przestępstw popełnianych na szkodę zakładu ubezpieczeń;
- 3) w celu reasekuracji ryzyka ubezpieczeniowego – podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora; uzasadnionym interesem administratora jest rozproszenie ryzyka ubezpieczeniowego związanego z umową ubezpieczenia, której dotyczy zgłoszona szkoda;
- 4) w celu rachunkowym – podstawą prawną przetwarzania są przepisy ustawy o rachunkowości;
- 5) w celu wypełniania przez administratora innych obowiązków wynikających z przepisów prawa - podstawą prawną przetwarzania są przepisy prawa nakładające na administratora poszczególne obowiązki.

Jeżeli jest Pani/Pan stroną umowy ubezpieczenia zawartej z Administratorem Pani/Pana dane osobowe mogą być przetwarzane także:

- 1) w celu wykonania umowy ubezpieczenia – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność przetwarzania danych do wykonywania umowy;
- 2) ewentualnie w celu dochodzenia roszczeń związanych z zawartą z Panią/Panem umową ubezpieczenia, w szczególności roszczeń o zapłatę składki – podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora; uzasadnionym interesem administratora jest możliwość dochodzenia przez niego roszczeń.

Okres przechowywania danych

Pana/Pan dane osobowe będą przechowywane przez administratora do momentu, w którym zaistnieją wszystkie następujące okoliczności:

- 1) administrator będzie posiadał wiedzę, iż zostały w całości zaspokojone wszystkie potencjalne roszczenia z tytułu umowy ubezpieczenia, w związku z którą administrator przetwarza te dane, tak co do należności głównej, jak i co do należności pobocznych, w tym o odsetki, lub że roszczenia te obiektywnie uległy przedawnieniu;
- 2) wygasły wszystkie prawnie usprawiedliwione interesy Administratora stanowiące podstawy przetwarzania tych danych;
- 3) wygasł wynikający z przepisów prawa obowiązek przetwarzania tych danych przez Administratora.

Odbiorcy danych

Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępnione zakładom reasekuracji oraz podmiotom, którym administrator jest zobowiązany udostępnić Pana/Pani dane osobowe na podstawie obowiązujących przepisów prawa np. Komisji Nadzoru Finansowego, Ubezpieczeniowemu Funduszowi Gwarancyjnemu, Rzecznikowi Finansowemu.

Ponadto, Pani/Pana dane mogą być przekazywane podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie administratora m.in. dostawcom usług IT, podmiotom przetwarzającym dane w celu windykacji należności, podmiotom świadczącym czynności z zakresu likwidacji szkód, kancelariom prawnym – przy czym takie podmioty przetwarzają dane na podstawie umowy z administratorem i wyłącznie zgodnie z poleceniami administratora.

Przekazywanie danych poza EOG

Pani/Pana dane nie będą przekazywane poza Europejski Obszar Gospodarczy.

Prawa osoby, której dane dotyczą

Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do Pani/Pana danych oraz prawo żądania ich sprostowania, ich usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania.

W zakresie, w jakim podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest przesłanka prawnie uzasadnionego interesu administratora, z przyczyn związanych z Pani/Pana szczególną sytuacją przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych.

W zakresie, w jakim Pani/Pana dane są przetwarzane w celu zawarcia i wykonywania umowy ubezpieczenia lub przetwarzane na podstawie zgody – przysługuje Pani/Panu także prawo do przenoszenia danych osobowych, tj. do otrzymania od administratora Pani/Pana danych osobowych, w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego. Może Pani/Pan przesłać te dane innemu administratorowi danych.

W zakresie, w jakim podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest zgoda, ma Pani/Pan prawo wycofania zgody. Wycofanie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

Wymienione wyżej prawa przysługują Pani/Panu w przypadkach przewidzianych w przepisach 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).

Przysługuje Pani/Panu również prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Informacja o wymogach podania danych

Podanie danych osobowych jest konieczne do likwidacji zgłoszonej szkody – brak podania danych osobowych uniemożliwi przeprowadzenie procesu likwidacji szkody oraz wypłatę świadczenia.