UBEZPIECZYCIEL	**TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ WZAJEMNYCH „TUW”**
Celem zgłoszenia szkody wypełniony formularz należy przesłać do **Zarząd Dróg Miejskich w Pabianicach** ul. Warzywna 1, 95-200 Pabianice, e-mail: sekretariat@zdm.pabianice.pl	
UBEZPIECZONY	**Zarząd Dróg Miejskich w Pabianicach** Ul. Warzywna 1, 95-200 Pabianice
POSZKODOWANY/ POSZKODOWANI	IMIĘ I NAZWISKO ADRES ZAMIESZKANIA ADRES KORESPONDENCYJNY : (JEŚLI JEST INNY NIŻ MIEJSCE ZAMIESZKANIA) TELEFON KONTAKTOWY ADRES E-MAIL:
Numer konta bankowego, nazwa banku	
Data i godzina zdarzenia	
Miejsce zdarzenia *(dokładny adres wraz kodem pocztowym)*	
Przedmiot szkody: ☐ *szkoda rzeczowa rodzaj, model, nr rejestracyjny pojazdu,* ☐ *szkoda osobowa doznane obrażenia ciała itp.*	
Okoliczności powstania szkody, przyczyna (krótki opis)	
Orientacyjna wartość szkody:	
Zawiadomienie Policji/Straży Miejskiej/Straży Pożarnej *(nazwa jednostki, adres, data zawiadomienia)*	

Dokładny szkic miejsca zdarzenia	
Dane świadków zdarzenia (imię, nazwisko, adres zamieszkania, telefon)	
Kontakt w sprawie oględzin: *(imię i nazwisko, telefon)*	
	SZKODA SAMOCHODOWA: **dane z prawa jazdy:** **imię i nazwisko.....** **nr PESEL.....** **nr dokumentu.....** **data wydania dokumentu .....** **data ważności dokumentu.....** **organ wydający prawo jazdy.....** **kategoria prawa jazdy.....** **potwierdzenie zgodności powyższych danych** **.....** **(podpis posiadacza dokumentu)** **załączone dokumenty:** ☐ **zgłoszenie na Policję** ☐ **dokumentacja fotograficzna** ☐ **potwierdzenie polisy OC pojazdu** ☐ **faktura za naprawę/kosztorys** ☐ **oświadczenie świadków zdarzenia** ☐ **inne** (wpisać jakie dokumenty) ☐ ☐ ☐ ☐

	Szkoda osobowa: **nr dokumentu tożsamości**..... **potwierdzenie zgodności powyższych danych** ..... **(podpis posiadacza dokumentu)** **załączone dokumenty:** ☐ **zgłoszenie na Policję** ☐ **dokumentacja fotograficzna** ☐ **dokumentacja medyczna** ☐ **oświadczenie świadków zdarzenia** ☐ **inne** (wpisać jakie dokumenty) ☐ ☐ ☐
Uwagi: (*w tym ewentualnie spodziewane dalsze działania w związku ze szkodą)*	

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH

Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE / Dz.U. UE. L. 2016.119.1, zwanego dalej „Rozporządzeniem UE, informuję, iż:

1. Administratorem Danych Osobowych jest Zarząd Dróg Miejskich w Pabianicach z siedzibą na ul. Warzywna 1, 95-200 Pabianice, reprezentowany przez Dyrektora.
2. kontakt z Inspektorem Ochrony Danych w Zarządzie Dróg Miejskich w Pabianicach możliwy jest pod adresem email iod@zdm.pabianice.pl
3. Dane Osobowe przetwarzane będą w celu:
    a) realizacji powyższego wniosku na podstawie Art. 6 ust. 1 lit b, RODO
    b) rozpatrzenia wniosku, wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze w oparciu o Art. 6 ust.1 lit c RODO,
    c) wynikającego z prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez administratora lub przez stronę trzecią (Art.6 ust.1 lit. f) – m.in. w celu ewentualnego dochodzenia i obrony roszczeń związanych z realizacją przepisów prawa lub zawartej umowy, statystyki i raportowania wewnętrznego dla Urzędu Miasta Pabianic itp.
    d) w oparciu o wyrażoną zgodę na podstawie Art. 6 ust. 1 lit a RODO
    e) w oparciu o wyrażenie zgody na przetwarzanie informacji o stanu zdrowia na podst. Art. 9 ust.2 lit a RODO
4. odbiorcami Danych Osobowych mogą być uprawnione organy publiczne, Urząd Miasta w Pabianicach, Brokerzy ubezpieczeniowi, ubezpieczyciele, oraz likwidatorzy szkód, a także podmioty przetwarzające dane osobowe w imieniu Zarządu Dróg Miejskich w Pabianicach, z którymi wiąże się dostęp do danych osobowych.
5. Dane Osobowe przechowywane będą przez okres realizacji celów w zakresie, których Administrator Danych Osobowych te dane przetwarza (momentu przedawnienia roszczeń z tytułu szkody będącym przedmiotem wniosku) lub przez okres konieczny dla zabezpieczenia dochodzenia ewentualnych roszczeń lub obrony przed nimi oraz spełnienia obowiązków wynikających z przepisów prawa.
6. posiada Pani/Pan prawo do: żądania od Administratora dostępu do Danych Osobowych (art. 15 RODO), prawo do ich sprostowania (art. 16 RODO), do usunięcia (art. 17 RODO) lub ograniczenia przetwarzania (art. 18

RODO), prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania (art. 19 RODO), prawo do przenoszenia danych (art. 20 RODO), prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie

7. ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa, fax. 22 531-03-01, kancelaria@uodo.gov.pl
8. podanie Danych Osobowych ma charakter dobrowolny, jednakże niepodanie danych w zakresie wymaganym przez Administratora może skutkować brakiem rozpatrzenia wniosku o wypłatę odszkodowania.
9. Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany w tym również w formie profilowania.

☐ Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku, zgodnie z przepisami 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, oraz ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o Ochronie Danych Osobowych (t.j. Dz.U. 2018 poz. 1000).

☐ Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych dotyczących stanu zdrowia, zawartych w niniejszym wniosku, w celu rozpatrzenia i ewentualnej realizacji wniosku (art. 9 ust. 2 lit. a RODO).

Prawidłowość danych na wniosku potwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....

Oświadczenie dotyczące przetwarzania danych osobowych

Przyjmuję do wiadomości, że:

2. administratorem danych osobowych jest TUW „TUW" z siedzibą ul. H. Raabego 13, 02-793 Warszawa,
3. w sprawach związanych z ochroną danych osobowych mogę kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres IOD(q)tuw.pl lub pisemnie na adres siedziby administratora,
4. podane przeze mnie dane osobowe będą przetwarzane w celu zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b 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), zwanego dalej „RODO" oraz rozpatrywania skarg i reklamacji na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO; ewentualnie dane mogą być przetwarzane również w celu: dochodzenia roszczeń związanych z zawartą umową ubezpieczenia, podejmowania czynności w związku z przeciwdziałaniem przestępstwom ubezpieczeniowym, marketingu bezpośredniego produktów i usług własnych administratora, w tym w celach analitycznych - gdzie podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora (art. 6 ust. 1 lit. f RODO); a także w celach archiwalnych - podstawą prawną przetwarzania danych jest konieczność wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze, wynikającego z przepisów (art. 6 ust. 1 lit. c RODO),
5. odbiorcami danych osobowych mogą być inne zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji oraz organy ustawowo upoważnione do dostępu do danych w zakresie i celu określonym w przepisach szczególnych (KNF, UFG itd.). Ponadto dane mogą być przekazywane podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie administratora, m.in. w zakresie ustalenia przyczyny, rozmiaru szkody lub najmu pojazdu zastępczego - przy czym takie podmioty przetwarzają dane na podstawie umowy z administratorem i wyłącznie zgodnie z poleceniami administratora,
6. podane przeze mnie dane osobowe będą przechowywane do momentu przedawnienia roszczeń z tytułu umowy ubezpieczenia lub do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych, wynikającego z przepisów prawa powszechnie obowiązującego,
7. posiadam prawo dostępu do treści danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem - jeżeli przetwarzanie odbywa się na podstawie zgody,
8. mam prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych , gdy uznam, iż przetwarzanie moich danych osobowych narusza przepisy RODO,
9. podanie przeze mnie danych osobowych jest dobrowolne, ale konieczne w celu likwidacji szkody.

OŚWIADCZENIE

Świadoma/-y skutków wynikających z podawania fałszywych informacji oświadczam, że w dniu zaistnienia szkody zarejestrowanej pod numerem posiadałam/-em prawo jazdy uprawniające do prowadzenia pojazdu.

Nazwisko	
Imię (imiona)	
PESEL	
Numer prawa jazdy [5]*	
Data wydania [4a]	
Data ważności [4b]	
Kategoria [9]	
Data nabycia uprawnień [10]	

(data i podpis osoby składającej oświadczenie)

*** Numer rubryki w dokumencie**