ZGŁOSZENIE SZKODY
Z UBEZPIECZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ

Data zgłoszenia:	……
Nazwa instytucji do której wnoszone jest roszczenie:	……
Osoba zgłaszająca:	
Imię i nazwisko:	……
numer telefonu:	……
Poszkodowany:	
Imię i nazwisko:	……
Adres zamieszkania:	……
Adres e-mail:	……
numer telefonu:	……
Miejsce powstania szkody: (w przypadku szkody powstałej na drodze publicznej określić odcinek drogi, numer drogi, kilometraż)	……
Data (godzina – jeśli jest znana) powstania szkody:	……
Powiadomienie służb publicznych:	
Policja:	☐TAK ☐NIE
(dane komisariatu):	……
Straż Miejska:	☐TAK ☐NIE
Straż pożarna:	☐TAK ☐NIE
Pogotowie ratunkowe:	☐TAK ☐NIE
Inne (jakie?):	☐TAK ☐NIE ……
Świadek zdarzenia:	☐TAK ☐NIE
Imię i nazwisko:	……
Adres zamieszkania:	……
Adres e-mail:	……
numer telefonu:	……
Szkoda osobowa: Jeśli TAK wypadek spowodował:	☐TAK ☐NIE
Uszkodzenie ciała:	☐TAK ☐NIE
Trwały uszczerbek:	☐TAK ☐NIE
Śmierć:	☐TAK ☐NIE
Konieczność leczenia szpitalnego:	☐TAK ☐NIE

Szkoda rzeczowa: Jeśli TAK wypadek spowodował:	☐TAK ☐NIE
Uszkodzenie pojazdu:	☐TAK ☐NIE
Uszkodzenie innego mienia (jakiego?):	☐TAK ☐NIE ……
Wartość zgłoszonego roszczenia:	……
Szkoda była wcześniej zgłoszona do innego Ubezpieczyciela:	☐TAK ☐NIE
Jakiego?	……
Krótki opis przebiegu zdarzenia:	…… …… …… ……
Numer konta do wypłaty odszkodowania:	
Nazwa Banku	……
Numer konta	……
Uwagi:	…… ……

Do zgłoszenia załączam:

☐ dokumentacja fotograficzna z miejsca zdarzenia oraz uszkodzonego / zniszczonego mienia (aparat z datownikiem)

☐ inne (wymienić jakie):

……

……

OŚWIADCZENIA:

☐ Na powyższe pytania odpowiedziałem/łam zgodnie z prawdą i według najlepszej wiedzy. Oświadczam, że w przypadku ustalenia innych okoliczności zdarzenia niż te, które zostały podane w niniejszym zgłoszeniu szkody, skutkujące odmową wypłaty odszkodowania, poniosę pełne koszty postępowania dowodowego i likwidacji szkody.

☐ Wyrażam zgodę na otrzymywanie korespondencji i kontaktowanie się w sprawie dotyczącej przedmiotowego roszczenia:

a) za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej (adres e-mail)
b) przy użyciu telekomunikacyjnych urządzeń końcowych (nr telefonu).

Wyrażenie zgody jest dobrowolne i może być wycofane w każdym czasie.

Ja niżej podpisany/-a oświadczam, że zapoznałem(-am) się z treścią klauzul informacyjnych, w tym z informacją o celach i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz o prawach, które mi przysługują jako osobie, której dane dotyczą.

……	……	……
Miejscowość	Data	Podpis zgłaszającego szkodę

Niniejsze zgłoszenie należy przesłać do:

BBU Maxima Fides Sp. z o.o.
90-613 Łódź,
ul. Gdańska 91
☎ (042) 636 64 98
✉ szkodyZP@maxima-fides.pl

KLAUZULA INFORMACYJNA

Zgodnie z wymogami 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 tzw. „RODO”),* przedstawiamy zasady, na jakich odbywa się przetwarzania danych osobowych w Urzędzie Miejskim w Głownie oraz prawa przysługujące osobom, których dane dotyczą.

1. **Administrator danych:** Państwa dane osobowe będą przetwarzane przez Burmistrza Głowna działający przy pomocy Urzędu Miejskiego w Głownie, z siedzibą w Głownie przy ulicy Młynarskiej 15, 95-015 Głowno, tel. (42) 719 11 51, e-mail: sekretariat@glowno.pl (zwany dalej "Administratorem Danych").
2. Inspektor Ochrony Danych – W sprawach związanych z przetwarzaniem danych osobowych, można kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych, za pośrednictwem adresu e-mail: inspektor@glowno.pl
3. Cele i czas przetwarzania danych osobowych: Państwa dane osobowe będą przetwarzane w następujących celach:
   – rozpatrzenia zgłoszonego roszczenia – podstawą prawną jest Kodeks cywilny,
   – przekazania zgłoszonego roszczenia do Ubezpieczyciela w celu wykonania zawartej z nim umowy ubezpieczenia – podstawą prawną jest Kodeks cywilny, ustawa o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej,
   – archiwizowania dokumentacji w celu obrony przed roszczeniem i spełnieniem obowiązku archiwizowania dokumentacji – podstawą prawną jest Kodeks cywilny oraz ustawa o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach.
   – zasobie archiwalnym i archiwach.
4. Podstawa prawna: Pani/Pana dane przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. F RODO.
   Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu prowadzenia spraw związanych z likwidacją zgłoszonej szkody na podstawie ustawy z dnia 21 marca 1985 r. o drogach publicznych oraz ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks Cywilny.
5. Przekazanie danych: Pani/Pana dane zostaną przekazane do ubezpieczyciela (Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych „TUW” ul. H. Raabego 13, 02-793 Warszawa) w związku z realizacją przedmiotowej szkody. Pani/Pana dane nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
6. Odbiorcy danych: Dane osobowe będą udostępniane innym podmiotom uprawnionym do ich otrzymania na podstawie obowiązujących przepisów prawa lub umów powierzenia, między innymi ubezpieczycielowi, dostawcom usług IT, obsłudze prawnej, brokerowi ubezpieczeniowemu obsługującemu gminę (Biuro Brokerów Ubezpieczeniowych Maxima Fides Sp. z o.o., ul. Gdańska 91, 90-613 Łódź).
7. Prawa osób, których dane dotyczą: W związku z przetwarzaniem danych osobowych posiadają państwo prawo do dostępu do treści swoich danych, sprostowania danych, usunięcia swoich danych, ograniczenia przetwarzania danych, chyba że przepisy prawa stanowią inaczej.
8. Prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego: Przysługuje pani/panu prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego właściwego w sprawach ochrony danych osobowych – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.
9. Zautomatyzowane podejmowanie decyzji, profilowanie: W trakcie przetwarzania pani/pana danych osobowych nie dochodzi do zautomatyzowanego podejmowania decyzji ani profilowania.
10. Okres archiwizacji: Państwa dane osobowe będą przechowywane do momentu przedawnienia roszczeń z tytułu umowy ubezpieczenia lub do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów prawa.

11. **Dobrowolność i cel podania danych:** Podanie danych jest dobrowolne, lecz niezbędne do rozpatrzenia roszczenia.
12. **Przyjmuję do wiadomości, że:**
    a) administratorem moich danych osobowych jest TUW „TUW" z siedzibą ul. H. Raabego 13, 02-793 Warszawa,
    b) w sprawach związanych z ochroną danych osobowych mogę kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres IOD@tuw.pl lub pisemnie na adres siedziby administratora,
    c) 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),
    d) 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. dostawcom usług IT, czy też agentom ubezpieczeniowym – przy czym takie podmioty przetwarzają dane na podstawie umowy z administratorem i wyłącznie zgodnie z poleceniami administratora,
    e) 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
    f) posiadam prawo dostępu do treści moich 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,
    g) mam prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego w zakresie ochrony danych, gdy uznam, iż przetwarzanie moich danych osobowych narusza przepisy RODO,
    h) podanie przeze mnie danych osobowych jest dobrowolne, ale konieczne do zawarcia i wykonywania umowy ubezpieczenia oraz do dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego – bez podania danych osobowych nie jest możliwe zawarcie i obsługa umowy ubezpieczenia.

□ **Wyrażam zgodę / □ Nie wyrażam zgody** na przekazywanie przez TUW „TUW" informacji i oświadczeń związanych z wykonaniem zawartej umowy ubezpieczenia w formie telefonicznej na wskazany w aneksie numer telefonu.

□ **Wyrażam zgodę / □ Nie wyrażam zgody** na przesyłanie przez TUW „TUW" informacji i oświadczeń związanych z wykonaniem zawartej umowy ubezpieczenia w postaci elektronicznej przy wykorzystaniu środka komunikacji elektronicznej na wskazany w aneksie adres poczty elektronicznej.

....

Miejscowość, data, Czytelny podpis Ubezpieczającego