

....., dnia
Miejscowość data**Generalna Dyrekcja Dróg Krajowych i Autostrad**

Oddział

Rejon

ul.

kod.....Miejscowość.....

**ZGŁOSZENIE SZKODY
Z UBEZPIECZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ**

*) niepotrzebne skreślić

I. SEKCJA OGÓLNA	
1. OSOBA ZGŁASZAJĄCA SZKODĘ (POSZKODOWANY) a) imię i nazwisko b) adres c) numer tel.: d) adres e-mail: e) stan cywilny, liczba i wiek dzieci - <u>podać</u> <u>tylko w przypadku szkody na osobie</u>	
2. DATA i godzina wypadku	
3. MIEJSCE wypadku (określić jak najdokładniej konkretny odcinek drogi, na którym doszło do zdarzenia, np: nr drogi, kilometraż, kierunek jazdy, najbliższe miejscowości itp.)	
4. ŚWIADKOWIE wypadku: a) imię i nazwisko b) adres c) numer tel. d) adres e-mail:	

Administratorem zamieszczonych w formularzu danych osobowych jest Generalny Dyrektor Dróg Krajowych i Autostrad z siedzibą w Warszawie, ul. Żelazna 59. Dane zbierane są wyłącznie w celu wydania decyzji (postanowienia), rozpatrzenia skargi bądź wniosku oraz w celu archiwizacji. Ma Pan/i prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania. Podanie danych jest obowiązkowe i wynika z przepisów ustawy z dnia 14 czerwca 1096 roku Kodeks postępowania administracyjnego.

5. Czy poinformowano o zdarzeniu odpowiednie służby	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE jeśli tak to jakie: Policję: <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE data zgłoszenia i dane komisariatu Policji: Pogotowie ratunkowe: <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE Straż Pożarną: <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE Straż Miejską: <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE Inne: <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
6. Przyczyna powstania szkody	
7. Czy poszkodowany przyczynił się do powstania szkody?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
8. Jakiego rodzaju szkody spowodował wypadek?	<input type="checkbox"/> osobowe <input type="checkbox"/> w pojeździe <input type="checkbox"/> pozostałe rzeczowe
9. Czy poszkodowany był	<input type="checkbox"/> pieszym <input type="checkbox"/> kierowcą pojazdu mechanicznego <input type="checkbox"/> rowerzystą <input type="checkbox"/> pasażerem pojazdu mechanicznego <input type="checkbox"/> pasażerem innego pojazdu, prosimy o wskazanie danych właściciela pojazdu i numeru rejestracyjnego pojazdu
10. Czy poszkodowany w chwili wypadku znajdował się	pod wpływem alkoholu <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE narkotyków, środków odurzających lub psychotropowych <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
11. Dokładny opis wypadku (załączyć szkic), przyczyna szkody i zakres uszkodzeń:	

12. Wysokość roszczenia (wstępna wycena strat):		Kwota:
		(słownie:)
13. Dyspozycja płatnicza:		Nr rachunku bankowego
a) świadczenie proszę przekazać na konto bankowe: Zobowiązuję się do pisemnego powiadomienia jednostki likwidującej szkodę o zmianie ww. numeru konta.		Właściciel konta:
b) świadczenie proszę przekazać za pośrednictwem poczty:		Adres do przekazu pocztowego:
14. Czy wdrożono postępowanie karne i przeciwko komu?		
II. SZKODY OSOBOWE		
15. Proszę określić istotę szkody, czy wypadek spowodował np.:		<input type="checkbox"/> uszkodzenia ciała
		<input type="checkbox"/> śmierć
jeżeli nie, jak długo może trwać leczenie, czy istnieje możliwość trwałego kalectwa?		<input type="checkbox"/> inne
III. SZKODY W POJEŹDZIE		
16. Dane pojazdu:		
a) marka, model i typ pojazdu b) rodzaj pojazdu c) nr rejestracyjny pojazdu d) nr VIN		
17. Miejsce postoju uszkodzonego pojazdu:		
Adres, pod którym można dokonać oględzin: W czyjej obecności można dokonać oględzin pojazdu: Imię i Nazwisko nr telefonu		
IV. POZOSTAŁE SZKODY RZECZOWE		
18. Co zostało uszkodzone i w jakim stopniu?		
19. Ile w przybliżeniu wyniesie koszt naprawy uszkodzonej rzeczy?		
20. Kiedy, gdzie i za jaką cenę zostały nabyte uszkodzone w wypadku przedmioty?		

Administratorem zamieszczonych w formularzu danych osobowych jest Generalny Dyrektor Dróg Krajowych i Autostrad z siedzibą w Warszawie, ul. Żelazna 59. Dane zbierane są wyłącznie w celu wydania decyzji (postanowienia), rozpatrzenia skargi bądź wniosku oraz w celu archiwizacji. Ma Pan/i prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania. Podanie danych jest obowiązkowe i wynika z przepisów ustawy z dnia 14 czerwca 1096 roku Kodeks postępowania administracyjnego.

21. Czy zgłoszono już roszczenia o odszkodowanie z dobrowolnego ubezpieczenia np. AC?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
W jakiej wysokości? Gdzie zgłoszono roszczenie:	Wysokość roszczenia: zgłoszono:

Do zgłoszenia załączam:

- kserokopię dowodu osobistego
- kserokopię prawa jazdy
- kserokopię dowodu rejestracyjnego (w przypadku uszkodzeń w pojeździe)
- dokumentacja fotograficzna z miejsca zdarzenia oraz uszkodzonego / zniszczonego mienia (aparat z datownikiem)
- inne (wymienić jakie):
.....
.....
.....

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

....., dnia
Miejscowość data podpis zgłaszającego szkodę (poszkodowanego)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz danych dotyczących stanu zdrowia przez Generalną Dyрекcję Dróg Krajowych i Autostrad z siedzibą w Warszawie ul. Żelazna 59, Biuro Brokerów Ubezpieczeniowych „Maxima Fides” Sp. z o.o. z siedzibą w Łodzi ul. Gdańska 91 i InterRisk S.A. Vienna Insurance Group z siedzibą 00-668 Warszawa, ul. Noakowskiego 22 w celu i zakresie realizacji procesu likwidacji szkody zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. nr 133 poz.883 z późn. zm.).

....., dnia
Miejscowość data podpis zgłaszającego szkodę (poszkodowanego)

Niniejsze zgłoszenie należy przesłać do:

BBU Maxima Fides Sp. z o.o.
90-613 Łódź,
ul. Gdańska 91
tel. (042) 636 64 98 fax (042) 636 65 02
mail: szkodyGDDKiA@maxima-fides.pl

Administratorem zamieszczonych w formularzu danych osobowych jest Generalny Dyrektor Dróg Krajowych i Autostrad z siedzibą w Warszawie, ul. Żelazna 59. Dane zbierane są wyłącznie w celu wydania decyzji (postanowienia), rozpatrzenia skargi bądź wniosku oraz w celu archiwizacji. Ma Pan/i prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania. Podanie danych jest obowiązkowe i wynika z przepisów ustawy z dnia 14 czerwca 1096 roku Kodeks postępowania administracyjnego.