

## Oświadczenie potwierdzenie okoliczności zdarzenia

Nr szkody \_\_\_\_\_

Nr polisy \_\_\_\_\_

### Składający oświadczenie – Sprawca (proszę wpisać swoje dane)

Imię i nazwisko/Nazwa		PESEL/REGON
Adres zamieszkania/Siedziba		
Kod pocztowy	Miejscowość	
Telefon kontaktowy	E-mail	

Oświadczam, że w dniu \_\_\_\_\_ o godzinie \_\_\_\_\_ w (miejscowość, ulica/skrzyżowanie, droga nr) \_\_\_\_\_ spowodowałem/am szkodę komunikacyjną, w której poszkodowanym jest:

### Poszkodowany (proszę wpisać dane osoby poszkodowanej)

Imię i nazwisko/Nazwa	PESEL
-----------------------	-------


### Pojazd (proszę wskazać pojazd poszkodowany)

Marka/model	Nr rejestracyjny	Kolor
-------------	------------------	-------

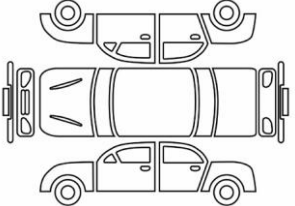
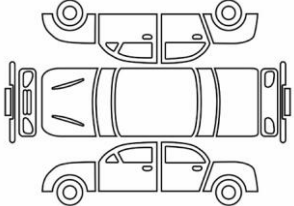
- Poczuję się do odpowiedzialności za spowodowanie przedmiotowego zdarzenia
- Nie poczuwam się do odpowiedzialności za spowodowanie przedmiotowego zdarzenia


### Opis okoliczności zdarzenia

Prosimy o możliwe wiernie odzwierciedlenie sytuacji, w której doszło do wypadku (uwzględniając położenie pojazdów, sytuację na drodze, znaki drogowe, kierunek jazdy pojazdów).

 Szkiec sytuacyjny

 Uszkodzenia pojazdów

	
Nr rejestracyjny:	Nr rejestracyjny:

 Opis uszkodzeń

Poszkodowany:	Sprawca:
---------------	----------

 Informacja o innych uczestnikach:

	W pojeździe poszkodowanym:	W moim pojeździe:
Ile osób oprócz kierującego znajdowało się w pojazdach w chwili zdarzenia?	Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna <input type="checkbox"/> Dziecko <input type="checkbox"/>	Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna <input type="checkbox"/> Dziecko <input type="checkbox"/>
Czy osoby jadące pojazdami miały zapięte pasy bezpieczeństwa?	TAK <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Nie wiem <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Nie wiem <input type="checkbox"/>
Czy poszkodowany zgłaszał uszkodzenia przewożonego mienia np. telefon, laptop ,inne?	TAK <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Nie wiem <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Nie wiem <input type="checkbox"/>
Czy w pojeździe znajdował się fotelik dziecięcy?	TAK <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Nie wiem <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Nie wiem <input type="checkbox"/>

 Pozostałe informacje

Zostałem ukarany/pouczony przez (dane jednostki interweniującej na miejscu zdarzenia) ..... mandatem karnym w wysokości ..... . Mandat przyjąłem/złożyłem odwołanie do .....
Dochodzenie w sprawie prowadzi (dane jednostki prowadzącej postępowanie) .....
Stan mojej trzeźwości był badany <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie Wynik:
Stan trzeźwości osoby poszkodowanej był badany <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Nie wiem Wynik:

Czy udzielano pomocy medycznej na miejscu zdarzenia?	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie Proszę wskazać kto, jaki podmiot :
Czy pojazd był holowany?	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Czy osoba poszkodowana przyczyniła się do powstania szkody ? Jeśli tak, w jaki sposób? .....	
Prawo jazdy posiadam od roku ....., kategorii ....., nr .....	
Inne uwagi lub spostrzeżenia osoby składającej oświadczenie .....	

**Podpis Osoby składającej oświadczenie - Sprawcy**

Dane i informacje zawarte w niniejszym oświadczeniu są zgodne z prawdą i moją najlepszą wiedzą.
Data i czytelny podpis składającego oświadczenie

**Proszę wypełnić poniżej, jeżeli Osoba składająca powyższe oświadczenie (Sprawca) nie była właścicielem pojazdu, którym spowodowano szkodę**

Oświadczam, że poniżej podpisana osoba (sprawca) w chwili zdarzenia kierowała moim pojazdem za moją wiedzą i zgodą.	Data i czytelny podpis posiadacza (właściciela) pojazdu
---	---

## **INFORMACJA ADMINISTRATORA DANYCH OSOBOWYCH DLA WYSTĘPUJĄCEGO Z ROSZCZENIEM, ZGŁASZAJĄCEGO ZDARZENIE UBEZPIECZENIOWE, PEŁNOMOCNIKA OSOBY WYSTĘPUJĄCEJ Z ROSZCZENIEM, SPRAWCY ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO, ŚWIADKA ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO-RODO**

### **Kto jest administratorem Państwa danych**

Administratorem Państwa danych osobowych jest Insurance Joint-Stock Company DallBogg: Life& Health AD z siedzibą w Sofii, Bułgaria, natomiast Diodea Poland Sp. z o. o. jest podmiotem przetwarzającym Państwa dane osobowe na zlecenie Administratora, w celu wykonywania umowy ubezpieczenia, w tym likwidacji zgłaszanej szkody.

Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych (IOD), z którym można kontaktować się we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych osobowych pod adresem pocztowym siedziby Administratora, elektronicznie poprzez adres e-mail: [iod.pl@dallbogg.com](mailto:iod.pl@dallbogg.com), lub poprzez formularz kontaktowy dostępny na stronie internetowej [www.dallbogg.pl](http://www.dallbogg.pl).

### **Cele przetwarzania danych osobowych i podstawa prawna**

Podanie przez Panią/Pana dane mogą być przetwarzane w celu:

- zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia, w tym dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego (podstawa prawna – art. 6 ust 1 pkt b) i pkt c) oraz art. 9 ust 2 pkt a) Rozporządzenia),
- rozpatrywania reklamacji, zgodnie z przepisami o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego (podstawa z art. 6 ust 1 lit. c RODO);
- realizacji marketingu bezpośredniego produktów i usług, w celu analitycznym i statystycznym, w tym profilowania gdzie marketing bezpośredni i możliwość dokonywania analiz i statystyk są prawnie uzasadnionym interesem Administratora (podstawa prawna - art. 6 ust 1 pkt f) Rozporządzenia),
- wypełniania przez Administratora obowiązków wynikających z przepisów prawa i umów międzynarodowych, a także w celu przeciwdziałania przestępstwom ubezpieczeniowym, co jest prawnie uzasadnionym interesem Administratora i wymaga przetwarzania danych, obrony praw i dochodzenia roszczeń związanych z zawartą umową ubezpieczenia w ramach realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora (podstawa prawna – art. 6 ust 1 pkt f) Rozporządzenia).

Podstawą prawną przetwarzania podanych przez Pana/Panią danych szczególnych kategorii, zwłaszcza danych dotyczących stanu zdrowia, o ile zostały pozyskane, we wskazanych celach ich przetwarzania, jest wyrażona przez Pana/Panią wyraźna zgoda.

### **Odbiorcy danych i kategorie odbiorców**

Podane przez Pana/Panią dane osobowe, o ile jest to zasadne, mogą zostać udostępnione m.in. innym zakładom ubezpieczeń, zakładom reasekuracji, które reasekuruje daną umowę ubezpieczenia, podmiotom świadczącym usługi prawne, placówkom medycznym. Ponadto, Pana/Pani dane mogą zostać przekazane podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie Administratora, m.in.: agentom ubezpieczeniowym, warsztatom naprawczym, podmiotom przetwarzającym dane w celu windykacji należności, likwidacji szkód, centrom telefonicznym, podmiotom świadczącym usługi pocztowe, dostawcom usług IT, osobom świadczącym usługi medyczne przy czym takie podmioty przetwarzają dane.

### **Możliwość przekazania danych poza obszar Europejski Obszar Gospodarczy**

Pana/Pani dane osobowe w uzasadnionych przypadkach mogą zostać przekazane podmiotom mającym siedzibę poza Europejskim Obszarem Gospodarczym (EOG). Jeżeli ww. kraje nie zostały uznane przez Komisję Europejską za zapewniające odpowiedni stopień ochrony danych osobowych, Administrator wdraża odpowiednie zabezpieczenia w celu zapewnienia właściwego stopnia ochrony Pani/Pana danych. Należą do nich w szczególności standardowe klauzule umowne zatwierdzone przez Komisję Europejską oraz wiążące reguły korporacyjne zatwierdzone przez właściwy organ nadzoru. Powyższe środki służą realizacji Pani/Pana praw dotyczących danych osobowych oraz zapewnieniu skutecznej ochrony prawnej.



### **Okres przechowywania danych osobowych**

Podane przez Pana/Panią dane osobowe będą przechowywane do momentu przedawnienia ewentualnych roszczeń lub wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów prawa i umów międzynarodowych.

### **Prawo żądania dostępu do danych, prawie cofnięcia zgody, prawie wniesienia skargi do organu nadzorczego**

Przysługuje Panu/Pani prawo do dostępu do treści swoich danych, żądania ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych w zakresie, w jakim podstawą przetwarzania danych osobowych jest prawnie uzasadniony interes Administratora, wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, wycofania zgody w zakresie, w jakim podstawą przetwarzania danych osobowych jest zgoda, oraz przenoszenia danych osobowych tj. do otrzymania od Administratora informacji o przetwarzanych danych osobowych, w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego, w zakresie, w jakim Pani/ Pana dane są przetwarzane w celu zawarcia i wykonywania umowy ubezpieczenia lub na podstawie zgody. Przekazane dane osobowe może Pani/Pan przesłać innemu administratorowi danych.

### **Informacja o wymogu podania danych**

Podanie danych jest niezbędne do zawarcia umowy ubezpieczenia, jak również może wynikać z przepisów prawa – brak podania tych danych może uniemożliwić zawarcie umowy ubezpieczenia. Podanie danych do celów marketingowych jest dobrowolne.

### **Automatyczne podejmowanie decyzji i profilowanie**

W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych, decyzje dotyczące Pani/Pana mogą być podejmowane w sposób zautomatyzowany (bez wpływu człowieka). Decyzje te mogą dotyczyć oceny ryzyka ubezpieczeniowego, wysokości składki ubezpieczeniowej, marketingu bezpośredniego własnych produktów Administratora.

Powyższe decyzje będą wydawane w sposób zautomatyzowany, w oparciu o wynik oceny ryzyka ubezpieczeniowego, dokonywanej przy wykorzystaniu profilowania. Podstawą oceny będą Pani/Pana dane osobowe zawarte we wniosku, a także pozyskane z innych źródeł, takich jak umowy ubezpieczenia lub historia szkodowa. Kategorie danych uwzględnianych w procesie profilowania dotyczą przedmiotu ubezpieczenia, prawdopodobieństwa wystąpienia szkody oraz innych czynników, wpływających na wzrost ryzyka ubezpieczeniowego. Im wyższe prognozowane ryzyko, tym wyższa będzie wysokość składki. W związku ze zautomatyzowanym podejmowaniem decyzji ma Pani/Pan prawo do zakwestionowania tej decyzji, do wyrażenia własnego stanowiska lub do uzyskania interwencji człowieka (tj. przeanalizowania danych i podjęcia decyzji przez człowieka).