

**Urząd Gminy Czerwonak**  
**ul. Źródlana 39**  
**62-004 Czerwonak**

**Wniosek o odszkodowanie dotyczące szkody związanej z utrzymaniem dróg.**

Data zdarzenia .....	Godzina .....	Miejsce (miejscowość, ulica, trasa przejazdu, nr drogi) .....
----------------------	---------------	---

**WŁAŚCICIEL/WŁAŚCICIELE POJAZDU/POSZKODOWANY**

Imię, nazwisko (nazwa firmy) .....

Adres .....

Nr telefonu: .....e-mail.....PESEL/REGON.....

**UŻYTKOWNIK POJAZDU ( nie wypełniać w przypadku szkody poza pojazdem )**

Imię, nazwisko (nazwa firmy) .....

Adres .....

Nr telefonu .....e-mail.....PESEL/REGON.....

Podstawa użytkowania pojazdu .....  
*umowa leasingu, umowa najmu, umowa przewłaszczenia na bank, inne*

**KIERUJĄCY POJAZDEM ( nie wypełniać w przypadku szkody poza pojazdem )**

Imię, nazwisko ..... PESEL .....

Adres .....e-mail..... nr telefonu .....

Prawo jazdy: nr .....kategoria .....rok wydania ..... ważne do .....

Świadectwo kwalifikacji: nr ..... rok wydania ..... ważne do .....

Kierujący jest: .....  
*(właścicielem pojazdu, współwłaścicielem, pracownikiem właściciela lub użytkownika, inne – wymienić)*

**POJAZD (przedmiot szkody)**

Rodzaj pojazdu ..... Marka, model, typ .....

Nr rejestracyjny ..... nr nadwozia (VIN) .....

Rok produkcji .....Nr dowodu rej..... Badania techniczne do .....

Przebieg (km) ..... Pojemność silnika (cm<sup>3</sup>) ..... Data zakupu .....

Nr polisy ubezpieczenia OC ..... wydana przez .....

Nr polisy ubezpieczenia AC .....wydana przez .....

Przeznaczenie pojazdu .....  
*(użytek własny, transport zarobkowy, działalność gospodarcza, inne – opisać)*

**WARUNKI RUCHU (w miejscu zdarzenia)**

Rodzaj nawierzchni drogi ....., Stan nawierzchni ....., Nasilenie ruchu .....

Prędkość pojazdu w chwili zdarzenia .....Warunki pogodowe .....

Sytuacja w ruchu (skrzyżowanie, droga prosta, zakręt, znaki i sygnały drogowe, wyprzedzanie, omijanie, wymijanie, jazda za innym pojazdem itp. ....

Inne uwagi dotyczące warunków ruchu .....

## OKOLICZNOŚCI ZDARZENIA

Szczegółowy przebieg zdarzenia ( między innymi prędkość pojazdu, przyczyna zdarzenia, )

This image shows a full page of white paper with horizontal blue or grey ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page, leaving small margins at the top and bottom. There is no handwriting or other markings on the page.

Czy na miejsce zdarzenia wzywana była Policja: TAK ☐ NIE ☐

Jeśli tak proszę podać nazwę i adres jednostki: .....

Świadkowie zdarzenia (imiona, nazwiska, adresy, nr tel.) .....

---

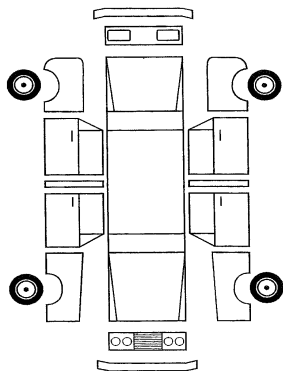
**SZKIC SYTUACYJNY ZDARZENIA** (prosimy o możliwie wierne odzwierciedlenie sytuacji, w której doszło do zdarzenia, w miarę możliwości uwzględniający kierunek jazdy, sytuację na drodze, znaki drogowe, itp.)

A full-page sheet of white graph paper with a light gray grid. The grid consists of small squares, approximately 1 cm by 1 cm each. There are 20 columns and 20 rows of squares, creating a total area of 400 small squares. The grid lines are thin and evenly spaced.

**Uwaga. W przypadku braku miejsca prosimy skorzystać z dodatkowej kartki**

## ZAKRES USZKODZEŃ POJAZDU

*Prosimy o zaznaczenie znakiem X uszkodzonych części*



Przód

Opis uszkodzeń powstałych w wyniku ww. zdarzenia

[illegible]

**Wysokość roszczenia w złotych:** .....

**USZKODZENIA POJAZDU POWSTAŁE I ISTNIEJĄCE PRZED PRZEDMIOTOWYM ZDARZENIEM** - prosimy

wymienić, jakie uszkodzenia nie naprawione posiadał pojazd przed szkodą i w którym zakładzie ubezpieczeń zgłoszono szkodę.....

.....

**MIEJSCE POSTOJU USZKODZONEGO POJAZDU**

Adres pod którym można dokonać oględzin pojazdu .....

W czyjej obecności można dokonać oględzin pojazdu .....

**SZKODY POZA POJAZDEM**Czy są **szkody rzeczowe** poza pojazdem? Tak ☐ Nie ☐; jeśli tak, jakie .....**SZKODY OSOBOWE\***Czy są osoby: ranne Tak ☐ Nie ☐ zabite Tak ☐ Nie ☐

W przypadku śmierci, uszkodzenia ciała lub rostroju zdrowia należy podać:

Imię i Nazwisko ..... Adres:(kod, miejscowość).....

Ul..... Tel. ....

Czy poszkodowany uległ wypadkowi w związku z wykonywaniem pracy: tak ☐ .....Nie ☐Był trzeźwy w chwili wypadku: Tak ☐ Nie ☐ Posiada ubezpieczenie społeczne Tak ☐ Nie ☐Jest krewnym posiadacza pojazdu: Tak ☐ Nie ☐ stopień pokrewieństwa .....

Rodzaj obrażeń doznanych w wypadku (dokumentację lekarską proszę dołączyć do zgłoszenia) .....

Stan zdrowia przed wypadkiem:

a) uszkodzenia ciała istniejące przed wypadkiem .....

b) choroby istniejące w dniu wypadku, lecz nie związane z wypadkiem .....

Czy poszkodowany przebywał w szpitalu, klinice itp. w związku z tym zdarzeniem? Jeśli tak, to jak długo .....

Ile dni poszkodowany przebywał na zwolnieniu lekarskim .....

Inne straty materialne (wymienić jakie) .....

**Uwaga. W przypadku braku miejsca prosimy skorzystać z dodatkowej kartki**

\* - wypełniać tylko w przypadku zgłaszania szkody osobowej

**OŚWIADCZENIE POSZKODOWANEGO – KONIECZNE DO UZUPEŁNIENIA PRZEZ WSZYSKICH WSPÓŁWŁAŚCICIELI PRZEDMIOTU SZKODY**

Oświadczam, że:

1. Pojazd został użyty w dniu wypadku za moją zgodą i wiedzą.
2. Z tytułu zaistniałej szkody nie otrzymałem odszkodowania z innego zakładu ubezpieczeń.
3. Jestem ☐ nie jestem ☐ płatnikiem podatku VAT. / Czy mogę go odliczyć [ ] TAK [ ] NIE
4. Pojazd stanowi środek trwały firmy: ☐ Tak ☐ Nie.

Data.....Podpis właściciela pojazdu /Poszkodowanego.....

**5. Odszkodowanie należy przekazać:**Przelewem na rachunek bankowy ☐ bezgotówkowo ☐

Właściciel rachunku / uprawniony z tytułu naprawy bezgotówkowej

Numer rachunku.....

Przekazem pocztowym na wskazany przez poszkodowanego w druku adres zamieszkania ☐ Tak ☐ Nie.

Zgoda właściciela/współwłaściciela pojazdu na wypłatę odszkodowania w sposób wymieniony powyżej (czytelny podpis):

**OŚWIADCZENIE KIERUJĄCEGO POJAZDEM**

Oświadczam, że w chwili wypadku nie znajdowałem się pod wpływem alkoholu lub podobnie działających innych środków odurzających. Oświadczam, że w przypadku ustalenia innych okoliczności zdarzenia niż te, które podałem w niniejszym zawiadomieniu, skutkujące odmową wypłaty odszkodowania, poniosę pełne koszty postępowania dowodowego i likwidacji szkody.

Data ..... Podpis kierującego .....

**ZAŁĄCZNIKI:**

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....
5. ....

**INNE UWAGI ZGŁASZAJĄCEGO:**.....

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Zawiadomienie wraz z załącznikami przyjąłem

.....

(miejscowość, data)

.....

( imię, nazwisko, podpis przyjmującego zgłoszenie )

Powyższych informacji udzieliłem zgodnie z prawdą i według najlepszej wiedzy

.....

(miejscowość, data)

.....

( imię, nazwisko, podpis zgłaszającego szkodę )

**Informacja**

Zgodnie z art. 13 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 Wójt Gminy Czerwonak informuje, iż:

- 1) administratorem przekazanych danych osobowych jest Urząd Gminy Czerwonak reprezentowany przez Wójta Gminy Czerwonak z siedzibą: ul. Źródlana 39 62-004 Czerwonak,
- 2) kontakt z Inspektorem Ochrony Danych w Urzędzie Gminy Czerwonak możliwy jest pod adresem email: [iodo@czerwonak.pl](mailto:iodo@czerwonak.pl),
- 3) przekazane dane osobowe przetwarzane będą w celu procedowania wniosku o odszkodowanie zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c, ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.,
- 4) przekazane dane osobowe zostaną przekazane towarzystwu ubezpieczeniowemu, policji,
- 5) przekazane dane osobowe przechowywane będą przez 10 lat ,
- 6) posiada Pani/Pan prawo do: żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przenoszenia danych,
- 7) ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego,
- 8) podanie w/w danych osobowych jest wymogiem formalnym procedowania wniosku

.....

(miejscowość, data)

( imię, nazwisko, podpis zgłaszającego szkodę )