

## Potwierdzenie okoliczności zdarzenia przez uczestnika

### Klauzula informacyjna w zakresie danych osobowych

Informacja wymagana Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016 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 (RODO)

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest zakład ubezpieczeń: Balcia Insurance SE z siedzibą w Rydze, ul. K. Valdemara 63, Ryga, LV-1142, Łotwa, działająca w Polsce w ramach oddziału pod firmą Balcia Insurance SE Spółka europejska Oddział w Polsce z siedzibą w Warszawie, Al. Jerozolimskie 136, 02-305 Warszawa (dalej zwana Administratorem lub Balcia). Z Administratorem można się kontaktować poprzez adres e-mail dpo.contact@balcia.com.

#### Informacja o wymogu podania danych osobowych

Podanie Pani/Pana danych osobowych jest niezbędne do wykonania wskazanych niżej celów.

#### Cele przetwarzania danych osobowych oraz podstawa prawna przetwarzania danych osobowych

Pani/Pana dane osobowe przetwarzane są w celu:

- wykonania umowy ubezpieczenia – podstawą prawną przetwarzania jest konieczność przetwarzania danych do wykonywania umowy ubezpieczenia,
- obsługa zgłoszenia szkody i likwidacja szkody – podstawą prawną przetwarzania jest konieczność przetwarzania danych do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze oraz, o ile zgłoszono szkodę na osobie, zgoda na przetwarzanie danych o stanie zdrowia,
- ewentualnie w celu podejmowania czynności w związku z przeciwdziałaniem przestępstwom ubezpieczeniowym – podstawą prawną przetwarzania danych jest konieczność przetwarzania danych do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Balcia; uzasadnionym interesem Balcia jest możliwość przeciwdziałania i ściganie przestępstw popełnianych na szkodę zakładu ubezpieczeń.

#### Odbiorcy danych osobowych

Pani/Pana dane osobowe mogą zostać przekazane do RESO Europa Service Sp. z o.o. z siedzibą w Suwałkach - Partnera Generalnego Balcia w Polsce, a także podmiotom takim jak lekarze, rzeczoznawcy, warsztaty naprawcze, podmioty świadczące usługę assistance, doradcy zewnętrzni, kancelarie prawne, dostawcy usług IT, pocztowych i kurierskich, agencje marketingowe, podmioty archiwizujące lub usuwające dane, podmioty przetwarzające dane w celu dochodzenia należności, przy czym podmioty te przetwarzają dane wyłącznie na podstawie umowy zawartej z Balcia.

W przypadkach i w zakresie określonym przez przepisy prawa Pani/Pana dane osobowe mogą zostać przekazane instytucjom upoważnionym, na przykład organom nadzorującym działalność Balcia, organom ścigania, organom ochrony prawnej.

#### Okres przechowywania danych osobowych

Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane do momentu przedawnienia roszczeń przysługujących z tytułu umowy ubezpieczenia lub do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów prawa, w szczególności dotyczących obowiązku przechowywania dokumentów księgowych, podatkowych oraz szkodowych.

#### Prawa osoby, której dane osobowe dotyczą

Przysługuje Pani/Panu prawo do:

- żądania dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania,
- wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania w zakresie, w jakim podstawą przetwarzania jest przesłanka prawnie uzasadnionego interesu Balcia,
- cofnięcia zgody na przetwarzanie danych w zakresie, w jakim podstawą przetwarzania jest zgoda. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem,
- przenoszenia danych (w zakresie, w jakim Pani/Pana dane są przetwarzane w sposób zautomatyzowany i przetwarzanie to odbywa się na podstawie zawartej z Balcia umowy ubezpieczenia), tj. do otrzymania od Balcia danych osobowych w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego.

W celu skorzystania z powyższych praw należy skontaktować się z Balcia za pośrednictwem wskazanych powyżej danych kontaktowych.

Przysługuje Pani/Panu również prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych, tzn. do Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

### Pouczenie o odpowiedzialności karnej:

Wypełniając formularz prosimy o podanie informacji prawdziwych, kompletnych i rzetelnych. Przypominamy o odpowiedzialności karnej przewidzianej w art. 298 § 1 Kodeksu Karnego o treści: „Kto, w celu uzyskania odszkodowania z tytułu umowy ubezpieczenia, powoduje zdarzenie będące podstawą do wypłaty takiego odszkodowania, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5”.

#### WAŻNE:

Prosimy o staranne wypełnienie niniejszego druku (czytelnie), nie omijając żadnego z pól.

Nr szkody (wypełnia Balcia Insurance SE): \_\_\_\_\_

### Oświadczenie uczestnika biorącego bezpośredni udział w zdarzeniu (kierującego pojazdem)

Ja, niżej podpisany(a):

Imię i Nazwisko: \_\_\_\_\_

PESEL: \_\_\_\_\_

Ulica, nr domu/lokalu: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Seria i nr dokumentu tożsamości: \_\_\_\_\_

Kod pocztowy: \_\_\_\_\_

Miejscowość: \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_

Posiadający(a) prawo jazdy:

Seria i nr prawa jazdy: \_\_\_\_\_

Kategoria: \_\_\_\_\_

Ważne od: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/20\_\_\_\_

do: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/20\_\_\_\_

Oświadczam, że dnia:

Data i godzina wystąpienia zdarzenia: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/20\_\_\_\_

Miejsce powstania zdarzenia:

Kraj: \_\_\_\_\_

Województwo: \_\_\_\_\_

Gmina: \_\_\_\_\_

Miejscowość/Trasa (km): \_\_\_\_\_

Ulica, nr domu (lokalu), skrzyżowanie, rondo: \_\_\_\_\_

### Podpis Posiadacza pojazdu, uczestnika biorącego bezpośredni udział w zdarzeniu (kierującego pojazdem) lub Pełnomocnika

Czytelny podpis: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_

RESO Europa Service Sp. z o.o.  
Partner BALTIA INSURANCE SE w Polsce  
ZGŁOSZENIE SZKODY e-mail: likwidacja@reso.com.pl  
T +48 87 565 4444, KOM +48 57 595 4444  
www.reso.com.pl

Marka:	Typ:	Model:
Seria i nr dowodu rejestracyjnego:	Nr rejestracyjny:	Barwa lakieru:
Ubezpieczonym w zakresie OC (Nazwa Towarzystwa Ubezpieczeniowego):		
Nr polisy:	Data ważności polisy: od ____ / ____ / 20____ do: ____ / ____ / 20____	

Imię i Nazwisko:		PESEL
Ulica, nr domu/lokalu:	Kod pocztowy:	Miejscowość:
Telefon:	e-mail:	

Imię i Nazwisko:		PESEL
Ulica, nr domu/lokalu:	Kod pocztowy:	Miejscowość:
Telefon:	e-mail:	

Imię i Nazwisko:		PESEL
Ulica, nr domu/lokalu:	Kod pocztowy:	Miejscowość:
Telefon:	e-mail:	

Jeśli NIE - dlaczego?:




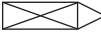


### Szczegółowy opis zdarzenia

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue or grey ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are approximately 20 lines visible. The paper has a slight shadow on its right side, suggesting it's resting on a surface.

RESO Europa Service Sp. z o.o.  
Partner BALCIA INSURANCE SE w Polsce  
ZGŁOSZENIE SZKODY e-mail: [likwidacja@reso.com.pl](mailto:likwidacja@reso.com.pl)  
T +48 87 565 4444, KOM +48 57 595 4444  
[www.reso.com.pl](http://www.reso.com.pl)

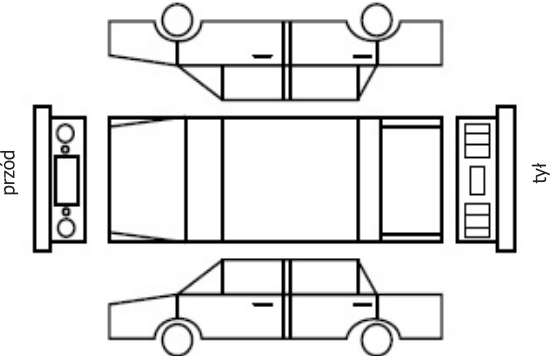
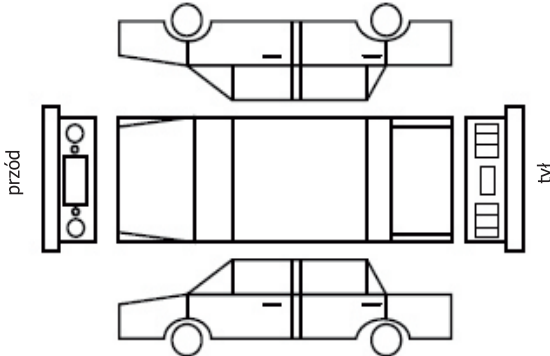
Szkic sytuacji zdarzenia

Prosimy o wierne odzwierciedlenie sytuacji, w której doszło do wypadku, uwzględniając położenie pojazdów, sytuację na drodze, znaki drogowe, kierunek jazdy pojazdów itp.:

Sytuacja w czasie zdarzenia	Sytuacja po zdarzeniu
<div><div> Skrzyżowanie</div><div> Przeszkoda</div><div> Znak drogowy</div><div> Pojazd poszkodowanego</div><div> Pojazd sprawcy</div><div> Kierunek jazdy</div></div> <p>* Jeżeli w zdarzeniu brało udział więcej pojazdów należy zaznaczyć wszystkie.</p>	

Zakres uszkodzeń pojazdów

Prosimy o zaznaczenie znakiem "X" uszkodzonych części pojazdu.

<p>Pojazd poszkodowanego</p> <div></div> <p>Opis uszkodzeń:</p> <div></div>	<p>Pojazd sprawcy</p> <div></div> <p>Opis uszkodzeń:</p> <div></div>
--	--

Podpis Posiadacza pojazdu, uczestnika biorącego bezpośredni udział w zdarzeniu (kierującego pojazdem) lub Pełnomocnika

Czytelny podpis:

Data: \_\_ / \_\_ / 20\_\_