

Подтверждение обстоятельств участника дорожно-транспортного происшествия

Важно:

Просим детально заполнить данный бланк, не пропуская никакого поля. В случае вопросов пользуйтесь, пожалуйста, знаком «X» для правильного ответа.

* ненужное вычеркнуть

Номер дела (заполняет Balcia Insurance SE): _____

Информационная клаузула, касающаяся персональных данных

Информация требуемая Регламентом (ЕС) Европейского Парламента и Совета 2016/679 от 27.04.2016 о защите физических лиц в отношении обработки личных данных и о свободном движении таких данных, а также об отмене Директивы 95/46/ЕС (общее регулирование защиты данных)

Источник происхождения Ваших данных: данные были получены во время регулирования страхового возмещения.

Администратором Ваших личных данных является страховая компания Balcia Insurance SE, г. Рига, ул. К. Валдемара, д. 63, LV-1010, существующая в Польше в качестве филиала с названием Balcia Insurance SE Spółka europejska Oddział w Polsce, г. Варшава, Ал. Ерозолимские 136, 02-305 Варшава (именуемое в дальнейшем «Администратор» или «BALCIA»). С Администратором можно связаться посредством электронной почты в адрес: dpo.contact@balcia.com.

Информация о требовании доставки личных данных

Доставка Ваших личных данных требуется с целью исполнения указанных ниже факторов.

Цели обработки личных данных и юридическая основа обработки личных данных

Ваши личные данные обрабатываются с целью:

- исполнения договора страхования – юридической основой обработки является необходимость обработки данных с целью исполнения договора страхования,
- регулирование страхового возмещения – юридической основой обработки является необходимость обработки данных с целью исполнения юридической обязанности касающихся Администратора, а также согласие на обработку данных о здоровье, если было заявлено дело про здоровье.
- возможно с целью предприятия деятельности в связи с противодействием страховым преступлениям – юридической основой обработки является необходимость обработки с целью осуществления законно обоснованного интереса Balcia; обоснованным интересом Balcia является возможность противодействия и преследования преступлений исполняемых с ущербом для страховой компании.

Получатели личных данных

Ваши личные данные могут передаваться в RESO Europa Service Sp. z o.o., г. Суwalkи – Генерального Партнёра Balcia в Польше, и таким же субъектам, как врачи, оценщики, автомастерские, компании предоставляющие обслуживание ассистанс, внешние советники, юридические канцелярии, поставщики услуг ИТ, почтовых и курьерских, маркетинговые агентства, субъекты архивизирующие и удаляющие данные, субъекты обрабатывающие данные с целью взыскания долгов, причем перечислены субъекты обрабатывают данные исключительно согласно договору заключённому с Balcia.

В случаях и в объёме определённом законом, Ваши личные данные могут передаваться уполномоченным учреждениям, например учреждениям надзора деятельности Balcia, правоохранительным органам.

Период хранения личных данных

Ваши личные данные будут храниться к моменту исковой давности претензий принадлежащих по договору страхования или к моменту закончения обязанности сохранения личных данных возникающей из закона, особенно касающихся обязанности сохранения бухгалтерских документов, налоговых и связанных со страховыми случаями.

Право лица, которого данные касаются

Вы имеете право:

- потребовать доступа к Вашим персональным данным, их исправления, удаления или ограничения обработки,
- возражать их обработке в объёме, в каком основой обработки является фактор законно обоснованного интереса Balcia,
- отменить согласие на обработку данных в объёме, в каком основой обработки является согласие. Отменение согласия не имеет влияния на соответствие с правом обработки, которое было совершено на основе согласия перед ей отменением,
- переносить данные (в объёме, в каком Ваши данные подлежат автоматизированной обработке и обработка осуществляется согласно договору страхования, заключённому с Balcia), то есть до получения от Balcia личных данных в структуральном, всеобщим формате для технического отчёта.

С целью использования принадлежащих прав надо связаться с Balcia посредством указанных выше контактных данных.

Вам принадлежит также право подать жалобу в наблюдательный орган, которым является председатель Управления по защите персональных данных.

Дата, личная подпись Страхователя

___ / ___ / 20__ г. _____

Дата, личная подпись Представителя Balcia Insurance SE

___ / ___ / 20__ г. _____

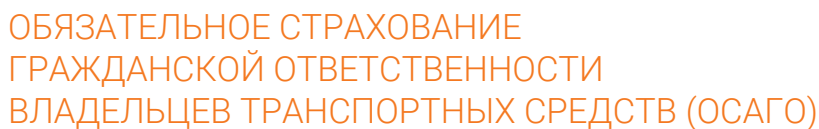
Подпись участника ДТП:

Имя, фамилия: _____

Четкая подпись: _____

Дата: ___ / ___ / 20__

RESO Europa Service Sp. z o.o.
Partner BALCIA 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



Важное:
Просим детально заполнить данный бланк, не пропуская никакого поля. В случае вопросов пользуйтесь, пожалуйста, знаком «X» для правильного ответа.

Номер дела (заполняет Balcia Insurance SE):

Я, ниже подписавший(ая)ся:

Обладающий(ая) водительскими правами:

Заявляю, что дня:

в (место происхождения):

Водя автомобиль:

Которого владельцем является:

Совершил(а) / не совершил(а) дорожно-транспортное происшествие, в котором стал(а) потерпевшим(ей):

Обладающий автомобилем:

Водивший водителем:

Подпись участника ДТП:

Просим подробно описать обстоятельства дорожно-транспортного происшествия (причины столкновения, ситуация на дороге, поведение участников происшествия, кто написал извещение о ДТП, кто позвонил Полиции, и т. п.):


Продолжение описания обстоятельств на следующей стороне:


RESO Europa Service Sp. z o.o.
Partner BALCIA 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


Продолжение описания обстоятельств: _____


Схема в момент происшествия:


Просим детально представить ситуацию, в которой произошло столкновение, учитывая позиции автомобилей, ситуацию на дороге, дорожные знаки, направление движения транспортных средств, и т. п.


 перекрёсток

 препятствие

 дорожный знак

 Ваше т/с

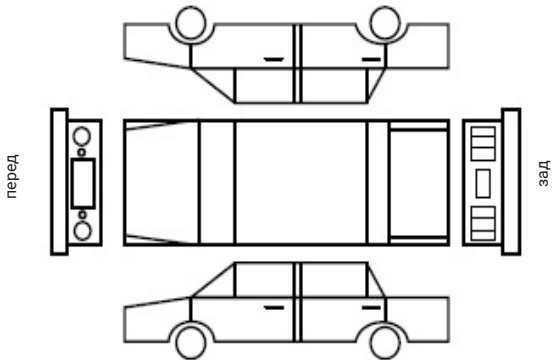
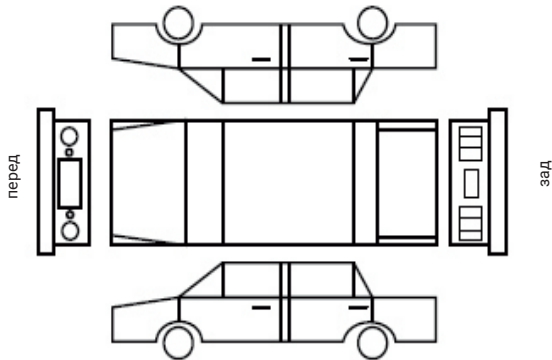
 Другое т/с

 направление движения

* Если в ДТП участвовало больше 2 транспортных средств, тогда отобразите все.

Объем повреждений транспортных средств

Просим зачеркнуть знаком «X» поврежденные части автомобиля.

| Ваше т/с | Другое т/с |
|---|--|
| <div></div> <div>Описание повреждений: _____ _____ _____</div> | <div></div> <div>Описание повреждений: _____ _____ _____</div> |

Свидетели ДТП

Свидетель ДТП

Имя, фамилия: _____

Улица, номер дома/квартиры: _____

Почтовый индекс: _____

Телефон: _____

Местность: _____

Свидетель ДТП

Имя, фамилия: _____

Улица, номер дома/квартиры: _____

Почтовый индекс: _____

Телефон: _____

Местность: _____

Подпись участника ДТП:

Имя, фамилия: _____

Четкая подпись: _____

Дата: ____ / ____ / 20__

RESO Europa Service Sp. z o.o.
Partner BALCIA 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