



SKADEMELDINGSSKJEMA

INFORMASJON OM PERSONVERN

Helseopplysninger må sendes med vanlig post, IKKE med e-post.

Dette skjemaet brukes for å samle inn den informasjon som er nødvendig for å behandle krav på erstatning, noe som i enkelte tilfeller kan omfatte helseopplysninger. Formålet med behandling av personopplysningene er å behandle krav på erstatning, samt behandling i operatørselskapenes driftssystemer, som brukes i kvalitets- og sikkerhetsarbeidet. Behandlingen av personopplysninger er nødvendig for behandle krav på erstatning, enten kravet basert på ansvar etter jernbaneansvarsloven, skadeserstatningsloven eller annet rettslig grunnlag¹. Behandlingsansvaret er delt mellom Sporveien AS og operatørselskapet, som er Sporveien Trikken AS hvor trikken er involvert, og Sporveien T-banen, der T-banen er involvert. Daglig behandlingsansvarlig er Sporveien AS, ved Skadekontoret. Felles adresse er pb 2857, Tøyen, 0608 Oslo, skadekontoret@sporveien.com.

Sporveien oversender statistikk til Jernbanetilsynet, og personopplysninger til involverte forsikringsselskaper, når dette er nødvendig for saksbehandlingen. Dette gjelder der skaden er over egenandelen, samt hvor skadelidte selv har involvert sitt forsikringsselskap. Personopplysningene vil bli oppbevart i inntil 30 år, av hensyn til foreldelseslovens foreldelsesfrister. Du har rett til innsyn og rett til å kreve retting og sletting etter personopplysningsloven. Klage på behandling av personopplysninger sendes Datatilsynet, datatilsynet.no.

SKADELIDTES PERSONALIA	Navn:		
	Adresse:		
	Postnummer:	Poststed:	
	E-post:		
	Fødselsdato:	Telefonnummer:	
NÅR INNTRAFF SKADEN?	Dato:	Klokkeslett:	
HVOR INNTRAFF SKADEN?	Linjenr:	Holdeplass:	Annet:
HVA BESTÅR SKADEN I?			
BESKRIV HENDELSEFORLØPET			

¹ GDPR art 9 nr 2 b)



sporveien

HAR DU HATT ØKONOMISKE UTLEGG?	Foreløpige utlegg (NB: KVITTERING MÅ VEDLEGGES!)	
	KR:	Utbetales til kontonummer:
SAMTYKKE TIL BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER Jeg samtykker i at behandlingsansvarlig behandler personopplysninger om meg selv som ledd i saksbehandlingen av mitt krav. Videre samtykker jeg til at behandlingsansvarlig utleverer mine personopplysninger til behandlingsansvarliges forsikringsselskap dersom dette skal behandle kravet		
DATO OG UNDERSKRIFT	Dato:	Underskrift: