

**ZGŁOSZENIE SZKODY
Z UBEZPIECZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ
MAZOWIECKIEGO ZARZĄDU DRÓG WOJEWÓDZKICH**
Nr polisy

Data zdarzenia	Godzina	Miejsce (miejscowość, ulica, trasa przejazdu, numer drogi, pikietaż)
-------------------------	------------------	--

WŁAŚCICIEL POJAZDU

Imię, nazwisko/nazwa

Adres (do doręczeń):

Adres e-mail:

Nr telefonu:

UŻYTKOWNIK POJAZDU

Imię, nazwisko (nazwa firmy)

Adres (do doręczeń).....

Adres e-mail:

Nr telefonu:

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

KIERUJĄCY POJAZDEM

Imię, nazwisko

Adres nr telefonu

Prawo jazdy: nrkategoriarok 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)

Nr silnika Rok produkcji Kolor nadwozia

Nr dowodu rejestracyjnego Badania techniczne ważne do

Przebieg (km) Pojemność silnika (cm³)

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

WARUNKI RUCHU (w miejscu zdarzenia)

Rodzaj nawierzchni drogi, Stan nawierzchni, Nasilenie ruchu

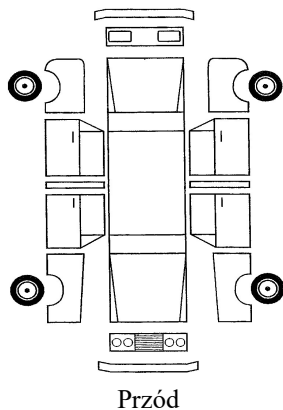
Dopuszczalna prędkość, Warunki pogodowe

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

Inne uwagi dotyczące warunków ruchu

DOTYCZY POSZKODOWANEGO

Prosimy o zaznaczenie znakiem X uszkodzonych części



Opis uszkodzeń powstałych w wyniku ww. zdarzenia

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

USZKODZENIA POJAZDU POWSTAŁE PRZED WW. 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

(imię, nazwisko, nr telefonu)

SZKODY POZA POJAZDEM

Czy są **szkody rzeczowe** poza pojazdem? Tak Nie ; jeśli tak, jakie

*

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.

Uwaga. W przypadku braku miejsca prosimy skorzystać z dodatkowej kartki

* - wypełniać tylko w przypadku zgłaszania szkody osobowej

Kwota roszczenia:

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że w związku z treścią Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz.U.U.E.L.2016.119.1) w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (dalej: ogólne rozporządzenie o ochronie danych) zostałam/em poinformowana/y, że:

- 1) Administratorem moich danych osobowych jest Mazowiecki Zarząd Dróg Wojewódzkich w Warszawie, ul. Mazowiecka 14 00-048 Warszawa (zwany dalej MZDW),
- 2) W MZDW powołany został Inspektor Ochrony Danych. Adres e-mail: iod@mzdw.pl; adres: MZDW w Warszawie, ul. Mazowiecka 14 00-048 Warszawa. Dane dotyczące inspektora podane są na stronie internetowej MZDW: bip.mzdw.pl
- 3) Celem przetwarzania danych jest ustalenie istnienia bądź nieistnienia odpowiedzialności za szkodę, ustalenie wysokości i wypłata odszkodowania bądź świadczenia,
- 4) Podstawą prawną przetwarzania danych są przepisy art. 6 ust. 1 lit. f) oraz art. 9 ust. 2 lit. f), ogólnego rozporządzenia o ochronie danych, w szczególności konieczność ustalenia, dochodzenia i obrony roszczeń,
- 5) Podanie danych jest dobrowolne, ale niezbędne do przeprowadzenia postępowania zmierzającego do

- ustalenia istnienia bądź nieistnienia odpowiedzialności za szkodę, ustalenia wysokości i wypłaty odszkodowania bądź świadczenia,
- 6) Mam prawo dostępu do danych i ich sprostowania (na podstawie art. 15 i 16 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych),
 - 7) Prawo żądania usunięcia danych, prawo do ograniczenia przetwarzania oraz prawo do sprzeciwu wobec przetwarzania danych podlegają ograniczeniom określonym w ogólnym rozporządzeniu, w szczególności z uwagi na konieczność ustalenia, dochodzenia i obrony roszczeń,
 - 8) Dane mogą być udostępniane wyłącznie podmiotom zaangażowanym w likwidację szkody (w tym m.in. zakładom ubezpieczeń, podmiotom działającym w ich imieniu, a także podmiotom działającym w imieniu i na rzecz Administratora) oraz podmiotom (organom) uprawnionym z mocy prawa do pozyskiwania danych osobowych,
 - 9) Dane osobowe będą przechowywane przez okres:
 - a) realizacji celu przetwarzania danych osobowych, wskazany w obowiązujących przepisach prawa;
 - b) niezbędny do dochodzenia roszczeń przez MZDW w związku z prowadzoną działalnością statutową lub w celu ochrony przed roszczeniami kierowanymi wobec MZDW, na podstawie powszechnie obowiązujących przepisów prawa.
 - 10) W razie naruszenia przepisów ogólnego rozporządzenia o ochronie danych mam prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Miejscowość i data	Czytelny podpis osoby składającej oświadczenie

OŚWIADCZENIE POSZKODOWANEGO

Oświadczam, że:

1. Z tytułu zaistniałej szkody nie otrzymałem(am) odszkodowania z innego zakładu ubezpieczeń, jak również nie czynię starań, aby takie odszkodowanie uzyskać.
2. Jestem nie jestem płatnikiem podatku VAT.
3. Pojazd stanowi środek trwały firmy: Tak Nie.
4. W przypadku ustalenia innych okoliczności wypadku niż, te które podałem(am) w zgłoszeniu poniosę pełne koszty związane z przeprowadzeniem postępowania dowodowego i likwidacji szkody.
5. Odszkodowanie należy przekazać

(nazwa banku, nr konta lub inny sposób wypłaty – opisać jaki)

Data.....Podpis właściciela pojazdu

OŚWIADCZENIE KIERUJĄCEGO POJAZDEM

1. Oświadczam, że w chwili wypadku znajdowałem się pod wpływem alkoholu lub innych środków odurzających.

Tak Nie
2. Oświadczam, że w przypadku ustalenia innych okoliczności zdarzenia niż te, które podałem w niniejszym zawiadomieniu, skutkujących odmową wypłaty odszkodowania, poniosę pełne koszty postępowania dowodowego i likwidacji szkody.

DataPodpis kierującego

OŚWIADCZENIE ZGŁASZAJĄCEGO SZKODĘ

Oświadczam, że w przypadku ustalenia innych okoliczności zdarzenia niż te, które podałem w niniejszym zawiadomieniu, skutkujących odmową wypłaty odszkodowania, poniosę pełne koszty postępowania dowodowego i likwidacji szkody.

DataPodpis zgłaszającego szkodę

ZAŁĄCZNIKI:

	Powyższych informacji udzieliłem zgodnie z prawdą i według najlepszej wiedzy (miejscowość, data) (imię, nazwisko, podpis zgłaszającego szkodę)
--	---