

**ZAWIADOMIENIE
O SZKODZIE Z UBEZPIECZENIA OC ZARZĄDCY DROGI –
MAZOWIECKI ZARZĄD DRÓG WOJEWÓDZKICH**

Nr szkody

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

WŁAŚCICIEL POJAZDU

Imię, nazwisko (nazwa firmy)
Adres (dla doniesień).....
Nr telefonu:

UŻYTKOWNIK POJAZDU

Imię, nazwisko (nazwa firmy)
Adres (dla doniesień).....
Nr telefonu
Podstawa użytkowania pojazdu
umowa leasingu, umowa najmu, umowa przewłaszczenia na bank, inne

KIERUJĄCY POJAZDEM

Imię, nazwisko rok urodzenia
Adres 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)
Nr silnika Rok produkcji Kolor nadwozia
Nr dowodu rejestracyjnego Badania techniczne ważne do
Przebieg (km) Pojemność silnika (cm³) Data zakupu
Nr polisy ubezpieczenia OC wydana przez
Nazwa zakładu ubezpieczeń (dotyczy ubezpieczenia AC).....
Nr polisy ubezpieczenia AC suma ubezpieczenia (zł)
Przeznaczenie pojazdu
(użytek własny, transport zarobkowy, działalność gospodarcza, inne – opisać)

DOTYCZY POSZKODOWANEGO

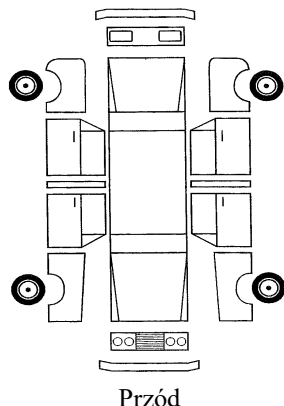
WARUNKI RUCHU (w miejscu zdarzenia)

Rodzaj nawierzchni drogi, Stan nawierzchni, Nasilenie ruchu
Dopuszczalna prędkość, Warunki pogodowe
Sytuacja w ruchu (skrzyżowanie, droga prosta, zakręt, znaki i sygnały drogowe, wyprzedzanie, omijanie,

POJAZD POSZKODOWANEGO

ZAKRES USZKODZEŃ POJAZDU

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

Uprzejmie informujemy, że:

- 1) administratorem Pani/Pana 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) podstawa prawna przetwarzania Pani/Pana danych osobowych. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji żądań MZDW określonych w przepisach prawa na podstawie art. 6 ust. 1 lit a), b), c) i e) RODO,
- 4) dane osobowe zostały pozyskane bezpośrednio od Pani/Pana i mogą być udostępniane innym podmiotom:
 - a) organom, którym MZDW jest zobowiązany lub upoważniony udostępnić dane osobowe na podstawie powszechnie obowiązujących przepisów prawa, w tym podmiotom oraz organom uprawnionym do otrzymania od MZDW danych osobowych lub uprawnionych do zadania dostępu do danych osobowych no podstawie powszechnie obowiązujących przepisów prawa
 - b) którym MZDW powierzył wykonywanie czynności związanych ze statutowymi obowiązkami zarządu drogi.

- 5) posiada Pani/Pan prawo otrzymania od nas swoich danych osobowych, w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie informatycznym nadającym się do odczytu maszynowego. Może Pani/Pan przesłać te dane innemu administratorowi danych lub zażądać, aby MZDW przesłało te dane do innego administratora. Jednakże MZDW zrobi to tylko jeśli takie przesłanie jest technicznie możliwe. Prawo do przenoszenia danych osobowych przysługuje Pani/Panu tylko co do tych danych, które przetwarzamy na podstawie umowy z MZDW lub na podstawie Pani/Pana zgody,
- 6) okres, przez który Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane:
- a) przez okres 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, z uwzględnieniem okresów przedawnienia roszczeń określonych w powszechnie obowiązujących przepisach prawa.
- 7) posiada Pani/Pan prawo dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, wycofania zgody na ich przetwarzanie, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania oraz prawo do wniesienia sprzeciwu wobec takiego przetwarzania na zasadach określonych w art. 15, 16, 17, 18 i 21 ust. 1 RODO.
- 8) ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych,
- 9) w przypadku niepodania danych osobowych niemożliwe będzie załatwienie Pani/Pana wniosku,
- 10) Pani/Pana dane osobowe nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.
2. Jednocześnie informujemy, że Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazane do ubezpieczyciela MZDW / brokera.

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

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.

DataPodpis kierującego

OŚWIADCZENIE ZGŁASZAJĄCEGO SZKODĘ

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.

DataPodpis zgłaszającego szkodę

ZAŁĄCZNIKI:

Zawiadomienie wraz z załącznikami przyjąłem

.....

(miejscowość, data)

.....
(imię, nazwisko, podpis pracownika TUiR WARTA S.A.)

Powyższych informacji udzieliłem zgodnie z prawdą i według najlepszej wiedzy

.....

(miejscowość, data)

.....
(imię, nazwisko, podpis zgłaszającego szkodę)