

**Zgłoszenie szkody na osobie z ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej Mazowieckiego Zarządu  
Dróg Wojewódzkich w Warszawie z siedzibą w Warszawie przy ul. Mazowieckiej 14**

**z tytułu polisy nr .....**

1. Zgłaszający szkodę:

Imię, nazwisko: .....

Adres zamieszkania: .....

Adres korespondencyjny: .....

Kontakt (nr telefonu, fax, adres e-mail): .....

Osoba zgłaszająca szkodę jest (*możliwość wielokrotnego wyboru*):

- poszkodowanym,
- pełnomocnikiem poszkodowanego,
- opiekunem prawnym poszkodowanego,
- innym – wskazać kim.....

2. Poszkodowany (prosimy o wypełnienie, jeśli Poszkodowanym jest inna osoba niż Zgłaszający szkodę):

Imię, nazwisko: .....

PESEL .....

Adres zamieszkania: .....

Adres korespondencyjny: .....

Kontakt (nr telefonu, fax, adres e-mail): .....

Rola poszkodowanego w zdarzeniu (*możliwość wielokrotnego wyboru*):

- kierujący pojazdem       pasażer       inny
- właściciel pojazdu       użytkownik pojazdu

3. Data powstania szkody (*dzień-miesiąc-rok, godzina*):

.....

4. Data zgłoszenia szkody (*dzień-miesiąc-rok,*):

.....

5. Miejsce powstania szkody (*prosimy o dokładne wskazanie miejsca np. miejscowość, nazwa ulicy, adres, numer drogi, pikietaż*):

.....

.....

6. Opis zdarzenia:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....  
.....  
.....  
.....

7. Świadczenie zdarzenia (prosimy o podanie informacji o świadkach zdarzenia: imię i nazwisko, adres oraz numer telefonu, o ile jest znany)

.....  
.....  
.....

8. Czy o zaistniałym zdarzeniu powiadomiono:

A. Policję:  tak  nie (prosimy o wskazanie nazwy i adresu jednostki policji, numeru sprawy oraz sposobu zakończenia interwencji)

.....  
.....  
.....

B. Pogotowie ratunkowe lub inną placówkę służby zdrowia, gdzie po zaistnieniu zdarzenia udzielono poszkodowanemu pierwszej pomocy lekarskiej?:  tak  nie  
(prosimy o wskazanie nazwy i adresu jednostki pogotowia oraz sposobu zakończenia interwencji)

.....  
.....  
.....

C. Straż pożarną:  tak  nie  
(prosimy o wskazanie nazwy i adresu jednostki straży pożarnej oraz sposobu zakończenia interwencji)

.....  
.....  
.....

D. Inne instytucje:  tak  nie (prosimy o wskazanie nazwy i adresu)

.....  
.....  
.....

9. Czy poszkodowany przyczynił się do zaistnienia szkody:  tak  nie  
(jeżeli odpowiedź jest twierdząca prosimy o podanie na czym polegało przyczynienie)

.....  
.....  
.....  
.....

10. Czy w wyniku zaistniałego zdarzenia poszkodowany doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia?

tak  nie  
(jeżeli odpowiedź jest twierdząca prosimy wymienić obrażenia ciała)

.....  
.....

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

11. Czy w związku z obrażeniami odniesionymi w trakcie wypadku poszkodowany leczył się:

ambulatoryjnie  tak  nie

szpitalnie  tak  nie

12. Czy leczenie zostało zakończone?  tak  nie

13. Czy nastąpił zgon poszkodowanego?  tak  nie

Data zgonu.....

*Jeżeli nastąpił zgon poszkodowanego to prosimy o informację:*

a) czy poszkodowany zginął w chwili zaistnienia zdarzenia?  tak  nie

b) czy zgon poszkodowanego nastąpił po dacie zdarzenia?  tak  nie

14. Czy w chwili zdarzenia poszkodowany:

był pod wpływem alkoholu?  tak  nie

był pod wpływem narkotyków lub innych środków odurzających?  tak  nie

miał zapięte pasy bezpieczeństwa?  tak  nie  nie dotyczy

siedział:  na miejscu obok kierowcy  na tylnym siedzeniu z lewej strony

na tylnym siedzeniu z prawej strony  na tylnym siedzeniu po środku

nie dotyczy

15. Proszę wymienić osoby będące w okresie bezpośrednio poprzedzającym szkodę na utrzymaniu poszkodowanego i wskazać stopień ich pokrewieństwa z poszkodowanym (dotyczy wyłącznie przypadku, gdy nastąpił zgon poszkodowanego):

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

16. Poszkodowany ubiega się o świadczenie u innego Ubezpieczyciela?  tak  nie

*W przypadku pozytywnej odpowiedzi prosimy o podanie: nazwy ubezpieczyciela oraz z jakiego tytułu*

.....  
.....

17. Czy z tytułu zaistniałego zdarzenia uzyskano świadczenie od innego ubezpieczyciela?  tak  nie

*(W przypadku pozytywnej odpowiedzi prosimy o podanie: nazwy ubezpieczyciela i rodzaju uzyskanego świadczenia*

.....  
.....  
.....

.....  
18. W związku z przedmiotową szkodą zgłaszam wobec TUIR WARTA S.A. następujące roszczenia (prosimy o sprecyzowanie roszczeń i, o ile to możliwe, wskazanie ich wysokości)

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

19. Niniejszym potwierdzam, że wszelkie podane powyżej informacje są kompletne i zgodne z prawdą.

.....  
Data i podpis osoby zgłaszającego szkodę

20. Oświadczenia Poszkodowanego

A. Wyrażam zgodę na pozyskiwanie przez TUIR WARTA S.A. od innego ubezpieczyciela informacji o szkodach dotyczących mojej osoby oraz dokumentacji związanej z tymi szkodami w zakresie potrzebnym do ustalenia odszkodowania i/lub świadczenia oraz wysokości tego odszkodowania i/lub świadczenia.

tak       nie

B. Upoważniam lekarzy oraz placówki służby zdrowia do udzielania pełnej informacji o moim stanie zdrowia, a TUIR WARTA S.A. do zasięgnięcia informacji medycznych dotyczących mojego fizycznego i psychicznego stanu zdrowia, u każdego lekarza, u którego zasięgałem/am porady lub przez którego byłem/am badany/na lub leczony/na.

tak       nie

.....  
Data i podpis poszkodowanego

## OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że w związku z treścią Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz.U.UE.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. a), c) i f) oraz art. 9 ust. 2 lit. c) i 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.

Potwierdzam, że zapoznałem się z powyższą informacją i przyjmuję ją do wiadomości.

|                    |                                |
|--------------------|--------------------------------|
|                    |                                |
| Miejscowość i data | Czytelny podpis poszkodowanego |