

**ZGŁOSZENIE SZKODY
Z UBEZPIECZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ
MAZOWIECKIEGO ZARZĄDU DRÓG WOJEWÓDZKICH W WARSZAWIE**

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)

DOTYCZY POSZKODOWANEGO

WARUNKI RUCHU (w miejscu zdarzenia)

Rodzaj nawierzchni drogi, Stan nawierzchni, Nasilenie ruchu

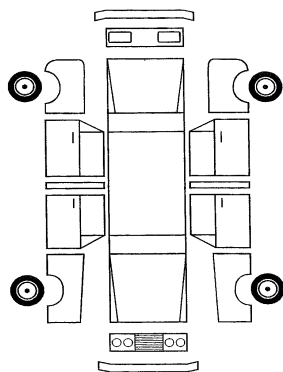
Dopuszczalna prędkość, Warunki pogodowe

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

Inne uwagi dotyczące warunków ruchu

ZAKRES USZKODZEŃ POJAZDU

Prosimy o zaznaczenie znakiem X uszkodzonych części



Przód

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. Kolejowa 5/7, 01-217 Warszawa (zwany dalej MZDW);

2) w MZDW powołany został Inspektor Ochrony Danych. Adres e-mail: iod@mzdw.pl; adres: MZDW w Warszawie, ul. Kolejowa 5/7, 01-217 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 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)
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------