|  |  |
| --- | --- |
| **Załącznik nr 2 do Instrukcji**  **Zgłoszenie szkody z ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej**  **Mazowieckiego Zarządu Dróg Wojewódzkich w Warszawie**  Numer polisy .................................................................................................................... | |
| **POSZKODOWANY/**  **POSZKODOWANI** | IMIĘ I NAZWISKO:  ADRES ZAMIESZKANIA:  ADRES KORESPONDENCYJNY (jeśli jest inny niż miejsce zamieszkania):  TELEFON KONTAKTOWY:  ADRES E-MAIL: |
| **Numer konta bankowego, nazwa banku** |  |
| **Data i godzina**  **zdarzenia** |  |
| **Miejsce zdarzenia**  *(dokładny adres wraz kodem pocztowym)* |  |
| **Przedmiot szkody**  *szkoda rzeczowa*  *(np. nazwa i oznaczenie rzeczy, rodzaj, model, nr rejestracyjny pojazdu itp.)*  *szkoda osobowa*  *(doznane obrażenia ciała itp.)* |  |
| **Okoliczności powstania szkody, przyczyna**  *(krótki opis)* |  |
| **Orientacyjna wartość szkody** |  |
| **Zawiadomienie Policji/Straży Miejskiej/Straży Pożarnej**  *(nazwa jednostki, adres, data zawiadomienia)* |  |
| **Szkic miejsca zdarzenia** |  |
| **Dane świadków zdarzenia**  *(imię, nazwisko, adres zamieszkania, telefon)* |  |
| **Kontakt w sprawie oględzin**  *(imię i nazwisko, telefon)* |  |
| **Uwagi**  (*w tym ewentualnie spodziewane dalsze działania w związku ze szkodą)* |  |
| **Załączniki** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Miejscowość i data | Imię i nazwisko osoby zgłaszającej | Podpis |

**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. 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:
10. realizacji celu przetwarzania danych osobowych, wskazany w obowiązujących przepisach prawa,
11. 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;
12. 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 |