

Numer szkody

NUMER SZKODY (NADANY PRZEZ TOWARZYSTWO)	
DATA PRZYJĘCIA ZGŁOSZENIA	GODZINA ZGL. (GG : MM)



**ZGŁOSZENIE SZKODY Z UBEZPIECZENIA
ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ**

Dane dotyczące zdarzenia

DATA I GODZ. ZDARZENIA _____ (DD / MM / RRRR) _____ (GG : MM) NUMER POLISY: _____
NUMER POLISY, Z KTÓREJ ZGŁASZANA JEST SZKODA

PRZYCZYNA POWSTANIA SZKODY: _____

MIEJSCE ZDARZENIA: _____
(MIEJSCOWOŚĆ, ULICA, NUMER BUDYNKU, NUMER LOKALU LUB GMINA, NUMER DROGI, NAJBLIŻSZA MIEJSCOWOŚĆ)

Poszkodowany (dane kontaktowe)

CZY POSZKODOWANY PONIÓSŁ ŚMIERĆ W WYNIKU ZGŁASZANEJ SZKODY? TAK NIE

IMIĘ NAZWISKO / NAZWA _____ PESEL / REGION _____

KOD POCZTOWY _____ MIEJSCOWOŚĆ _____ ULICA _____ NR BUDYNKU _____ NR LOKALU _____ GMINA _____

TELEFON _____ ADRES E-MAIL _____ ROLA POSZKODOWANEGO (KIERUJĄCY, PASAZER, POZA POJAZDEM) _____

ZAWÓD _____ OKRES ZATRUDNIENIA _____

OKOLICZNOŚCI WYPADKU W DRODZE DO/Z PRACY/SZKOŁY/PRZEDSZKOŁA/ZAKŁADU OPIEKUŃCZEGO W CZASIE PRACY/NAUKI
 W ŻYCIU PRYWATNYM PODCZAS KIEROWANIA/WSIADANIA/WYSIADANIA Z POJAZDU
 PODCZAS REKREACYJNEGO/AMATORSKIEGO UPRAWIANIA SPORTÓW PODCZAS UPRAWIANIA SPORTU/UDZIAŁU W TRENINGACH SPORTOWYCH
 PODCZAS WAKACJI/KOLONII/OBOZÓW /ZIMOWISK/ZIELONEJ SZKOŁY CHOROBA-ZAWAŁ/UDAR

CZY POSZKODOWANY W CHWILI ZDARZENIA BYŁ POD WPLYWEM ALKOHOLU / ŚRODKÓW ODURZAJĄCYCH? TAK NIE NIE WIEM NIE DOTYCZY

CZY POSZKODOWANY W CHWILI ZDARZENIA BYŁ OBJĘTY UBEZPIECZENIEM SPOŁECZNYM? TAK NIE NIE WIEM NIE DOTYCZY

CZY POSZKODOWANY W CHWILI ZDARZENIA MIAŁ ZAPIĘTE PASY? TAK NIE NIE WIEM NIE DOTYCZY

Roszczący (dane kontaktowe) – wypełnić jeżeli poszkodowany poniósł śmierć w wyniku zdarzenia

IMIĘ NAZWISKO / NAZWA _____ PESEL / REGION _____

KOD POCZTOWY _____ MIEJSCOWOŚĆ _____ ULICA _____ NR BUDYNKU _____ NR LOKALU _____ GMINA _____

TELEFON _____ ADRES E-MAIL _____

Zgłaszający (dane kontaktowe) – wypełnić jeżeli inny niż poszkodowany niż poszkodowany / roszczący

IMIĘ NAZWISKO / NAZWA _____ PESEL / REGION _____

KOD POCZTOWY _____ MIEJSCOWOŚĆ _____ ULICA _____ NR BUDYNKU _____ NR LOKALU _____ GMINA _____

TELEFON _____ ADRES E-MAIL _____ ROLA ZGŁASZAJĄCEGO (OPIEKUN, PEŁNOMOCNIK, INNY, UBEZPIECZAJĄCY) _____

Kierujący pojazdem poszkodowanego (dane kontaktowe, dodatkowe informacje) – wypełnić jeżeli przedmiotem szkody jest pojazd

IMIĘ NAZWISKO _____ PESEL / REGION _____

KOD POCZTOWY _____ MIEJSCOWOŚĆ _____ ULICA _____ NR BUDYNKU _____ NR LOKALU _____ GMINA _____

TELEFON _____ ADRES E-MAIL _____

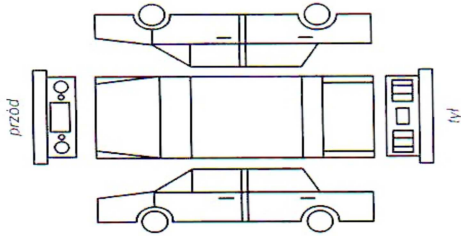
NR PRAWA JAZDY (5.) _____ KATEGORIA _____ WYDANE PRZEZ (4c.) _____ DATA WYDANIA (4a.) _____

CZY KIERUJĄCY POJAZDEM POSZKODOWANEGO W CHWILI ZDARZENIA MIAŁ ZAPIĘTE PASY? TAK NIE NIE WIEM

CZY KIERUJĄCY POJAZDEM POSZKODOWANEGO W CHWILI ZDARZENIA BYŁ W STANIE PO SPOŻYCIU ALKOHOLU, ŚRODKÓW ODURZAJĄCYCH? TAK NIE NIE WIEM

CZY KIERUJĄCY POJAZDEM POSZKODOWANEGO POSIADAŁ WAŻNE PRAWO JAZDY W DNIU ZDARZENIA? TAK NIE NIE WIEM

Zakres uszkodzeń pojazdu poszkodowanego (prosimy o zaznaczenie znakiem X uszkodzonych części pojazdu) – wypełnić gdy szkoda w pojeździe



RODZAJ POJAZDU (NP. SAMOCHÓD OSOBOWY, CIĘŻAROWY)	KOLOR	
NUMER REJESTRACYJNY [A]	NUMER NADWOZIA [E]	
MARKA [D.1]	TYP [D.2]	
MODEL [D.3]	DATA PIERWSZEJ REJESTRACJI [B]	POJEMNOŚĆ SILNIKA [P]
ROK PRODUKCJI	DATA WAŻNOŚCI BADANIA TECHNICZNEGO	PRZEZNACZENIE (PRYWATNE / ZAROBKOWE / MIESZANE)

OPIS USZKODZEŃ

Polisy poszkodowanego

POLISA OC	POLISA AC		
SYMBOL I NR POLISY	NAZWA ZAKŁADU UBEZPIECZEN	SYMBOL I NR POLISY	NAZWA ZAKŁADU UBEZPIECZEN
OKRES UBEZPIECZENIA	OKRES UBEZPIECZENIA	SUMA UBEZPIECZENIA	

Sprawca – osoba / podmiot odpowiedzialny za powstanie szkody (dane kontaktowe, dodatkowe informacje)

IMIĘ NAZWISKO / NAZWA		PESEL / REGION			
KOD POCZTOWY	MIJSCOWOŚĆ	ULICA	NR BUDYNKU	NR LOKALU	GINA
TELEFON	ADRES E-MAIL				

CZY SPRAWCA W CHWILI ZDARZENIA BYŁ W STANIE PO SPOŻYCIU ALKOHOLU, ŚRODKÓW ODURZAJĄCYCH?:

TAK NIE NIE WIEM

SPOSÓB UKARANIA SPRAWCY?

BRAK MANDAT INNY: _____
JAKI

Warunki drogowe

RODZAJ NAWIERZCHNI:	<input type="checkbox"/> ASFALTOWA	<input type="checkbox"/> BETONOWA	<input type="checkbox"/> ŻWIROWA	<input type="checkbox"/> GRUNTOWA	<input type="checkbox"/> KOSTKA BRUKOWA	<input type="checkbox"/> INNY: _____
STAN NAWIERZCHNI:	<input type="checkbox"/> SUCHA	<input type="checkbox"/> MOKRA	<input type="checkbox"/> OBLODZONA	<input type="checkbox"/> INNE: _____		
NASILENIE RUCHU:	<input type="checkbox"/> DUŻE	<input type="checkbox"/> ŚREDNIE	<input type="checkbox"/> MAŁE			
PORA DNIA:	<input type="checkbox"/> ŚWIT	<input type="checkbox"/> DZIEŃ	<input type="checkbox"/> ZMIERZCH	<input type="checkbox"/> NOC		
WARUNKI POGODOWE:	<input type="checkbox"/> DOBRE	<input type="checkbox"/> DESZCZ	<input type="checkbox"/> ŚNIEG	<input type="checkbox"/> MGŁA	<input type="checkbox"/> INNE: _____	
WIDOCZNOŚĆ:	<input type="checkbox"/> DOBRA	<input type="checkbox"/> OGRANICZONA				

Opis zdarzenia i szkic

DOKŁADNY OPIS PRZEBIEGU ZDARZENIA W TYM: PRZYCZYNA WYPADKU, SYTUACJA NA DRODZE, PRĘDKOŚĆ POJAZDÓW, ZACHOWANIE SIĘ UCZESTNIKÓW WYPADKU, KTO UDZIELIŁ PIERWSZEJ POMOCY, HOLOWANIA ITP.:

SZKIC SYTUACYJNY

Podmioty powiadomione o zaistniałym zdarzeniu

STRAŻ POŻARNA:

NAZWA JEDNOSTKI

KOD POCZTOWY

MIEJSCOWOŚĆ

ULICA

NR BUDYNKU

NR LOKALU

GMINA

TELEFON

ADRES E-MAIL

POLICJA:

NAZWA

KOD POCZTOWY

MIEJSCOWOŚĆ

ULICA

NR BUDYNKU

NR LOKALU

GMINA

TELEFON

ADRES E-MAIL

ADMINISTRATOR / ZARZĄDCA:

NAZWA

KOD POCZTOWY

MIEJSCOWOŚĆ

ULICA

NR BUDYNKU

NR LOKALU

GMINA

TELEFON

ADRES E-MAIL

INNE:

NAZWA

KOD POCZTOWY

MIEJSCOWOŚĆ

ULICA

NR BUDYNKU

NR LOKALU

GMINA

TELEFON

ADRES E-MAIL

Oświadczenie o innych szkodach

CZY W ZGŁASZANYM MIENIU WYSTĘPOWAŁY WCZEŚNIEJ SZKODY? TAK NIE

JEŻELI TAK, TO JAKIE?

Świadkowie zdarzenia (dane kontaktowe)

ŚWIADEK 1:

IMIĘ NAZWISKO

PESEL

KOD POCZTOWY

MIEJSCOWOŚĆ

ULICA

NR BUDYNKU

NR LOKALU

GMINA

TELEFON

ADRES E-MAIL

ŚWIADEK 2:

IMIĘ NAZWISKO

PESEL

KOD POCZTOWY

MIEJSCOWOŚĆ

ULICA

NR BUDYNKU

NR LOKALU

GMINA

TELEFON

ADRES E-MAIL

Zgłaszane roszczenie

LP TYP ROSZCZENIA (ROSZCZENIA Z TYTUŁU SZKODY OSOBOWEJ)

KWOTA ROSZCZENIA

1.		
2.		
3.		
4.		

ŁĄCZNA KWOTA ROSZCZEŃ:

LP TYP ROSZCZENIA (ROSZCZENIA Z TYTUŁU SZKODY RZECZOWEJ)

KWOTA ROSZCZENIA

1.		
2.		
3.		
4.		

ŁĄCZNA KWOTA ROSZCZEŃ:

MIEJSCE PRZECHOWYWANIA USZKODZONEGO MIENIA (PROSZE PODAĆ ADRES)

Forma wypłaty odszkodowania

PRZELEWEM NA RACHUNEK BANKOWY

WŁAŚCICIEL RACHUNKU BANKOWEGO

NUMER RACHUNKU BANKOWEGO

GOTÓWKĄ W DOWOLNEJ PLACÓWCE BANKU PEKAO S.A.

Oświadczenie poszkodowanego o sposobie rozliczenia szkody

W ZWIĄZKU Z POWYŻSZYM ZGŁOSZENIEM SZKODY KOMUNIKACYJNEJ, SKŁADAM WNIOSK O DOKONANIE JEJ ROZLICZENIA WEDŁUG NIŻEJ OKREŚLONEGO SPOSOBU:

- WEDŁUG PRZEDŁOŻONYCH FAKTUR ZA DOKONANĄ NAPRAWĘ PO JEJ DOKONANIU (UPRZEDNIM PRZEDSTAWIENIU KOSZTORYSU NAPRAWY POJAZDU) I OKAZANIU POJAZDU PO NAPRAWIE W CELU WERYFIKACJI ZAKRESU NAPRAWY
- WEDŁUG WYLICZENIA SPORZĄDZONEGO PRZEZ TUW „TUW”
- AKTUALNIE NIE JESTEM W STANIE OKREŚLIĆ SPOSOBU ROZLICZENIA

INFORMACJĘ W FORMIE PISEMNEJ O SPOSOBIE ROZLICZENIA ZOBOWIĄZUJĘ SIĘ DOSTARCZYĆ W TERMINIE _____ DNI DO TUW „TUW”
LICZBA DNI

MIEJSCOWOŚĆ, DATA, PODPIS

Oświadczenia oraz podpis poszkodowanego

CZY POSZKODOWANY W CHWILI ZDARZENIA: BYŁ ZATRUDNIONY: _____ WYKONYWANY ZAWÓD _____ POBIERAŁ RENTĘ POBIERAŁ EMERYTURĘ

INNE: _____
PROSZĘ OPISAĆ (NP. ZAREJESTROWANY BEZROBOTNY)

CZY W CHWILI ZDARZENIA POSZKODOWANY BYŁ OBJĘTY UBEZPIECZENIEM SPOŁECZNYM? TAK NIE

CZY POSZKODOWANY ULEGŁ WYPADKOWI: W ZWIĄZKU Z WYKONYWANIEM PRACY W DRODZE DO PRACY

W INNYCH OKOLICZNOŚCIACH: _____
WYKONYWANY ZAWÓD _____

CZY ZGŁASZANE MIENIE JEST PRZEDMIOTEM LEASINGU? TAK NIE

CZY DOKONANO ZASTAWU NA ZGŁASZANYM PRZEDMIOTIE? TAK NIE

CZY POSZKODOWANY JEST PODATNIKIEM PODATKU VAT? TAK NIE

CZY POSZKODOWANY MIAŁ MOŻLIWOŚĆ ODLICZENIA PODATKU NALICZONEGO PRZY ZAKUPIE PRZEDMIOTU SZKODY? TAK NIE NIE WIEM _____
KWOTA LUB PROCENT ODLICZENIA

CZY KOSZTY EKSPLOATACJI POJAZDU STANOWIĄ KOSZTY UZYSKANIA PRZYCHODU W PROWADZONEJ DZIAŁALNOŚCI GOSPODARZEJ? TAK NIE NIE WIEM _____
PROCENT ODLICZENIA

CZY PRZEDMIOT SZKODY JEST PRZEDMIOTEM ZSTAWU / LEASINGU / CESJI / KREDYTU? TAK NIE NIE WIEM _____
NAZWA PODMIOTU

CZY ROZLICZENIA SZKODY I NAPRAWA POJAZDU MAJĄ BYĆ DOKONANE ZA POŚREDNICTWEM WARSZTATU WSPÓLPRACUJĄCEGO Z TUW? TAK NIE NIE WIEM

CZY POSZKODOWANY OTRZYMAŁ / UBIEGA SIĘ / BĘDZIE SIĘ UBIEGAŁ O ODSZKODOWANIE Z POWYŻSZEGO TYTUŁU OD INNEGO UBEZPIECZYCIELA JAK RÓWNIEŻ OD SPRAWCY ZDARZENIA? TAK NIE NIE WIEM _____
NAZWA PODMIOTU

PRZYJMUJĘ DO WIADOMOŚCI, ŻE:

- ADMINISTRATOREM DANYCH OSOBOWYCH JEST TUW „TUW” Z SIEDZIBĄ UL. H. RAABEGO 13, 02-793 WARSZAWA,
- W SPRAWACH ZWIĄZANYCH Z OCHRONĄ DANYCH OSOBOWYCH MOGĘ KONTAKTOWAĆ SIĘ Z INSPEKTOREM OCHRONY DANYCH ZA POŚREDNICTWEM POCZTY ELEKTRONICZNEJ NA ADRES IOD@TUW.PL LUB PISEMNIEM NA ADRES SIEDZIBY ADMINISTRATORA,
- PODANE PRZEZE MNIE DANE OSOBOWE BĘDĄ PRZETWARZANE W CELU ZAWARCIA I WYKONANIA UMOWY UBEZPIECZENIA NA PODSTAWIE ART. 6 UST. 1 LIT. B ROZPORZĄDZENIA PARLAMENTU EUROPEJSKIEGO I RADY (UE) 2016/679 Z DNIA 27 KWIEŹNIA 2016 R. W SPRAWIE OCHRONY OSOB FIZYCZNYCH W ZWIĄZKU Z PRZETWARZANIEM DANYCH OSOBOWYCH I W SPRAWIE SWOBODNEGO PRZEPŁYWU TAKICH DANYCH ORAZ UCHYLENIA DYREKTYWY 95/46/WCE (OGÓLNE ROZPORZĄDZENIE O OCHRONIE DANYCH), ZWANEGO DALEJ „RODO” ORAZ ROZPATRYWANIA SKARG I REKLAMACJI NA PODSTAWIE ART. 6 UST. 1 LIT. C RODO; EWENTUALNIE DANE MOGĄ BYĆ PRZETWARZANE RÓWNIEŻ W CELU: DOCHODZENIA ROSZCZEŃ ZWIĄZANYCH Z ZAWARTĄ UMOWĄ UBEZPIECZENIA, PODĘJMOWANIA CZYNNOŚCI W ZWIĄZKU Z PRZECIWDZIAŁANIEM PRZESTĘPSTWOM UBEZPIECZENIOWYM, MARKETINGU BEZPOŚREDNIEGO PRODUKTÓW I USŁUG WŁASNYCH ADMINISTRATORA, W TYM W CELACH ANALITYCZNYCH – GDZIE PODSTAWĄ PRAWNĄ PRZETWARZANIA DANYCH JEST KONIECZNOŚĆ WYPEŁNIENIA OBOWIĄZKU PRAWNEGO CIAŻĄCEGO NA ADMINISTRATORZE, WYNIKAJĄCEGO Z PRZEPISÓW (ART. 6 UST. 1 LIT. C RODO),
- ODBIORCAMI DANYCH OSOBOWYCH MOGĄ BYĆ INNE ZAKŁADY UBEZPIECZEŃ I ZAKŁADY REASEKURACJI ORAZ ORGANY USTAWOWO UPOWAŻNIONE DO DOSTĘPU DO DANYCH W ZAKRESIE I CELU OKREŚLONYM W PRZEPISACH SZCZEGÓLNYCH (KNF, UFG ITD.). PONADTO DANE MOGĄ BYĆ PRZEKAZYWANE PODMIOTOM PRZETWARZAJĄCYM DANE OSOBOWE NA ZLECENIE ADMINISTRATORA, M.IN. W ZAKRESIE USTALENIA PRZYCZYNY, ROZMIARU SZKODY LUB NAJMU POJAZDU ZASTĘPCZEGO – PRZY CZYM TAKIE PODMIOTY PRZETWARZAJĄ DANE NA PODSTAWIE UMOWY Z ADMINISTRATOREM I WYŁĄCZNIE ZGODNIE Z POLECENIAMI ADMINISTRATORA,
- PODANE PRZEZE MNIE DANE OSOBOWE BĘDĄ PRZECHOWYWANE DO MOMENTU PRZEDAWNIENIA ROSZCZEŃ Z TYTUŁU UMOWY UBEZPIECZENIA LUB DO MOMENTU WYGAŚNIĘCIA OBOWIĄZKU PRZECHOWYWANIA DANYCH, WYNIKAJĄCEGO Z PRZEPISÓW PRAWA POWSZECHNIE OBOWIĄZUJĄCEGO,
- POSIADAM PRAWO DOSTĘPU DO TREŚCI DANYCH ORAZ PRAWO ICH SPROSTOWANIA, USUNIĘCIA, OGRANICZENIA PRZETWARZANIA, PRAWO DO PRZENOSZENIA DANYCH, PRAWO WNIESIENIA SPRZECIWIU, PRAWO DO COFNIĘCIA ZGODY W DOWOLNYM MOMENCIE BEZ WPŁYWU NA ZGODNOŚĆ Z PRAWEM PRZETWARZANIA, KTÓREGO DOKONANO NA PODSTAWIE ZGODY PRZED JEJ COFNIĘCIEM - JEŻELI PRZETWARZANIE ODBYWA SIĘ NA PODSTAWIE ZGODY,
- MAM PRAWO WNIESIENIA SKARGI DO PREZESA URZĘDU OCHRONY DANYCH OSOBOWYCH, GDY UZNAM, IŻ PRZETWARZANIE MOICH DANYCH OSOBOWYCH NARUSZA PRZEPISY RODO,
- PODANIE PRZEZE MNIE DANYCH OSOBOWYCH JEST DOBROWOLNE, ALE KONIECZNE W CELU LIKWIDACJI SZKODY.

WYRAŻAM ZGODĘ NA PRZEKAZYWANIE PRZEZ TUW „TUW” INFORMACJI DOTYCZĄCYCH PRZEDMIOTOWEJ SZKODY W FORMIE TELEFONICZNEJ NA WSKAZANY W NINIEJSZYM FORMULARZU NUMER TELEFONU. TAK NIE

WYRAŻAM ZGODĘ NA PRZESYLANIE PRZEZ TUW „TUW” KORESPONDENCJI DOTYCZĄCEJ PRZEDMIOTOWEJ SZKODY ZA POŚREDNICTWEM POCZTY ELEKTRONICZNEJ NA WSKAZANY W NINIEJSZYM FORMULARZU ADRES POCZTY ELEKTRONICZNEJ. TAK NIE

MIEJSCOWOŚĆ, DATA

IMIĘ NAZWISKO ORAZ PODPIS POSZKODOWANEGO

Załączniki

DO NINIEJSZEGO ZGŁOSZENIA SZKODY ZAŁĄCZAM:

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

Wypełnia pracownik TUW „TUW” przyjmujący zgłoszenie szkody

WŁASNORĘCZNOŚĆ PODPISU STWIERDZAM NA PODSTAWIE: _____
NAZWA DOKUMENTU TOŻSAMOŚCI

SERIA I NUMER _____ WYDANY PRZEZ _____ WYDANY W DNIU _____

MIEJSCOWOŚĆ, DATA

IMIĘ NAZWISKO ORAZ PODPIS PRACOWNIKA TUW „TUW”