

Numer szkody

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

**ZGŁOSZENIE SZKODY W ZWIERZĘTACH****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, GMINA)

OPIS ZDARZENIA: _____
OPIS PRZEBIEGU ZDARZENIA

Poszkodowany (dane kontaktowe)

IMIĘ NAZWISKO / NAZWA _____ PESEL / REGION _____

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

TELEFON _____ ADRES E-MAIL _____

Zgłaszający (dane kontaktowe)

IMIĘ NAZWISKO _____ PESEL _____

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

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

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

IMIĘ NAZWISKO / NAZWA _____ PESEL / REGION _____

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

TELEFON _____ ADRES E-MAIL _____

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

SPOSÓB UKARANIA SPRAWCY? BRAK MANDAT INNY: _____
JAKI

Podmioty powiadomione o zaistniałym zdarzeniu

POLICJA: _____
NAZWA JEDNOSTKI

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

TELEFON _____ ADRES E-MAIL _____

STRAŻ POŻARNA: _____
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

Opis padłego/ubitego z konieczności zwierzęcia

GATUNEK

RASA

PLEĆ

UMASZCZENIE

ZNAKI SZCZEGÓLNE

WIEK ZWIERZĘCIA

MASA [KG]

LICZBA

NUMER LICENCJI

NUMER KOLCZYKA / PASZPORTU LUB LICZBA WYKAZÓW ZWIERZĄT

W DNIU POWSTANIA SZKODY POSIADAŁEM

SZTUK ZWIERZĄT W DANEJ UBEZPIECZONEJ GRUPIE.

ZGŁOSZONA KWOTA ROSZCZENIA

Forma wypłaty odszkodowania

PRZELEWEM NA RACHUNEK BANKOWY

WŁAŚCICIEL RACHUNKU BANKOWEGO

NUMER RACHUNKU BANKOWEGO

GOTÓWKĄ W DOWOLNEJ PLACÓWCE BANKU PEKAO S.A.

Oświadczenia oraz podpis poszkodowanego

CZY DOKONANO CESJI POLISY?

TAK NIE

CESJONARIUSZ:

IMIĘ NAZWISKO / NAZWA

PESEL

KOD POCZTOWY

MIEJSCOWOŚĆ

ULICA

NR BUDYNKU

NR LOKALU

GMINA

TELEFON

ADRES E-MAIL

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 POSZKODOWANY OTRZYMAŁ / UBIEGA SIĘ / BĘDZIE SIĘ UBIEGAŁ O ODSZKODOWANIE Z POWYŻSZEGO TYTUŁU OD INNEGO UBEZPIECZyciela LUB 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 PISEMNNIE 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 KWIETNIA 2016 R. W SPRAWIE OCHRONY OSÓB FIZYCZNYCH W ZWIĄZKU Z PRZETWARZANIEM DANYCH OSOBOWYCH I W SPRAWIE SWOBODNEGO PRZEPLYWU TAKICH DANYCH ORAZ UCHYLENIA DYREKTYWY 95/46WE (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, PODEJMOWANIA CZYNNOŚCI W ZWIĄZKU Z PRZECIWDZIAŁANIEM PRZESTĘPSTWOM UBEZPIECZENIOWYM, MARKETINGU BEZPOŚREDNIEGO PRODUKTÓW I USŁUG WŁASNYCH ADMINISTRATORA, W TYM W CELACH ANALITYCZNYCH – GÓDZIE PODSTAWĄ PRAWNĄ PRZETWARZANIA DANYCH JEST NIEZBEDNOŚĆ PRZETWARZANIA DO REALIZACJI PRAWNIE UZASADNIIONEGO INTERESU ADMINISTRATORA (ART. 6 UST. 1 LIT. F RODO); A TAKŻE W CELACH ARCHIWALNYCH – PODSTAWĄ PRAWNĄ PRZETWARZANIA DANYCH JEST KONIECZNOŚĆ WYPEŁNIENIA OBOWIĄZKU PRAWNEGO CIĄŻĄCEGO 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 SPRZECIWU, PRAWO DO COFNIECIA ZGODY W DOWOLNYM MOMENCIE BEZ WPŁYWU NA ZGODNOŚĆ Z PRAWEM PRZETWARZANIA, KTÓREGO DOKONANO NA PODSTAWIE ZGODY PRZED JEJ COFNIECIEM - JEŻELI PRZETWARZANIE ODBYWA SIĘ NA PODSTAWIE ZGODY,
- MAM PRAWO WNIESIENIA SKARGI DO PRZESZA 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 PRZESYŁANIE 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:

1. _____	3. _____
2. _____	4. _____

Wypełnia pracownik TUV „TUV” przyjmujący osobiste 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 TUV „TUV” _____

Wypełnia lekarz weterynarii

OPINIA LEKARZA WETERYNARII LECZĄCEGO / PRZEPROWADZAJĄCEGO SEKCJĘ ZWŁOK

DATA WEZWANIA LEKARZA

NAZWA ZAKŁADU LECZNICZEGO

GATUNEK ZWIERZĘCIA

PLEC

MASA [KG]

STAN ODŻYWIENIA

PRZYCZYNA PADNIĘCIA

PRZEBIEG LECZENIA:

USTALENIA SEKCJI ZWŁOK:

MIEJSCOWOŚĆ, DATA

PIECZEC I PODPIS LEKARZA WETERYNARII

OPINIA LEKARZA WETERYNARII W PRZYPADKU SKIEROWANIA ZWIERZĘCIA NA UBÓJ Z KONIECZNOŚCI.

PRZYCZYNA SKIEROWANIA NA UBÓJ

OCENA PRZYDATNOŚCI MIĘSA DO SPOŻYCIA PRZEZ LUDZI LUB ZWIERZĘTA

USTALENIE SPOSOBU ZAGOSPODAROWANIA MIĘSA

MIEJSCOWOŚĆ, DATA

PIECZEC I PODPIS LEKARZA WETERYNARII