

Numer szkody

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



TOWARZYSTWO
UBEZPIECZEŃ WZAJEMNYCH

T U W

ZGŁOSZENIE SZKODY W UPRAWACH**Dane dotyczące zdarzenia**

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

PRZYCZYNA POWSTANIA SZKODY: _____

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

OPIS ZDARZENIA: _____
OPIS PRZEBIEGU ZDARZENIA, OKOLICZNOŚCI WYPADKU, ODNIESIONYCH OBRAŻEN ITP.

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, PEŁNOMOCNIK, 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 NIE WIEM

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 JEDNOSTKI

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

TELEFON _____ ADRES E-MAIL _____

POGOTOWIE RATUNKOWE: _____
NAZWA JEDNOSTKI

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

TELEFON _____ ADRES E-MAIL _____

Podmioty powiadomione o zaistniałym zdarzeniu

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	RODZAJ UPRAWY (GATUNEK ROŚLINY)	% ZNISZCZENIA UPRAWY	POWIERZCHNIA, NA KTÓREJ USZK. ULEGŁY ROŚLINY	KWOTA ROSZCZENIA
1.	_____	_____	_____	_____
2.	_____	_____	_____	_____
3.	_____	_____	_____	_____
4.	_____	_____	_____	_____
5.	_____	_____	_____	_____
6.	_____	_____	_____	_____

Łączna kwota roszczeń: _____

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 / BEDZIE 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 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 KWIEŚNIA 2016 R. W SPRAWIE OCHRONY OSÓB FIZYCZNYCH W ZWIĄZKU Z PRZETWARZANIEM DANYCH OSOBOWYCH I W SPRAWIE SWOBODNEGO PRZEPLYWU TAKICH DANYCH ORAZ UCHYLENIA DYREKTYWY 95/46/WE (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 – GDZIE PODSTAWĄ PRAWNĄ PRZETWARZANIA DANYCH JEST NIEZBĘDNOŚĆ 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 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 PRZEDAWNIEŃ ROSZCZEŃ Z TYTUŁU UMOWY UBEZPIECZENIA LUB DO MOMENTU WYGASNIĘCIA 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 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.

Oświadczenia oraz podpis poszkodowanego

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 TUW „TUW” 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 TUW „TUW”