

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-ZAWAL/UDAR

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

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

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

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 _____

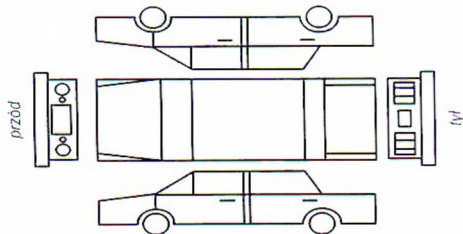
NR PRAWA JAZDY (5.) _____ KATEGORIA _____ WYDANE PRZEZ (4c.) _____ DATA WYDANIA (4a.) _____

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 UBEZPIECZEŃ _____	SYMBOL I NR POLISY _____	NAZWA ZAKŁADU UBEZPIECZEŃ _____
OKRES UBEZPIECZENIA _____		OKRES UBEZPIECZENIA _____	SUMA UBEZPIECZENIA _____

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

Warunki drogowe

RODZAJ NAWIERZCHNI: ASFALTOWA BETONOWA ŻWIROWA GRUNTOWA KOSTKA BRUKOWA INNY: _____

STAN NAWIERZCHNI: SUCHA MOKRA OBLODZONA INNE: _____

NASILENIE RUCHU: DUŻE ŚREDNIE MAŁE

PORA DNIA: ŚWIT DZIEŃ ZMIERZCH NOC

WARUNKI POGODOWE: DOBRE DESZCZ ŚNIEG MGŁA INNE: _____

WIDOCZNOŚĆ: DOBRA 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.:

<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>SZKIC SYTUACYJNY</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
--	---

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 (PROSZĘ 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 WNIOSEK 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: _____ POBIERAŁ RENTĘ POBIERAŁ EMERYTURĘ
WYKONYWANY ZAWÓD

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 PRZEDMIOCIE? 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 GOSPODARCZEJ? TAK NIE NIE WIEM _____
PROCENT ODLICZENIA

CZY PRZEDMIOT SZKODY JEST PRZEDMIOTEM ZASTAWU / 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

JEDNOCZEŚNIE WYRAŻAM ZGODĘ NA PRZETWARZANIE PRZEZ TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ WZAJEMNYCH „TUW” Z SIEDZIBĄ W WARSZAWIE, UL. RAABEGO 13 MOICH DANYCH OSOBOWYCH ZGROMADZONYCH W ZWIĄZKU ZE ZGŁOSZONĄ SZKODĄ – W CELU I ZAKRESIE NIEZBĘDNYM DO LIKWIDACJI TEJ SZKODY.

TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ WZAJEMNYCH „TUW” Z SIEDZIBĄ W WARSZAWIE, UL. RAABEGO 13, JAKO ADMINISTRATOR DANYCH OSOBOWYCH, INFORMUJE PANIĄ / PANA, ŻE:

- PODANIE DANYCH JEST DOBROWOLNE, ALE NIEZBĘDNE W CELU LIKWIDACJI SZKODY,
- DANE MOGĄ BYĆ UDOSTĘPNIANE PRZEZ TOWARZYSTWO PODMIOTOM UPOWAŻNIONYM DO UZYSKANIA INFORMACJI NA PODSTAWIE PRZEPISÓW USTAWY Z DNIA 11 WRZEŚNIA 2015 R. O DZIAŁALNOŚCI UBEZPIECZENIOWEJ I REASEKURACYJNEJ (DZ. U. 2015 R. POZ. 1844 Z PÓŹNIEJSZYMI ZMIANAMI),
- PRZYSŁUGUJE PANI / PANU PRAWO WGLĄDU DO TREŚCI SWOICH DANYCH I ICH POPRAWIANIA ZGODNIE Z PRZEPISAMI USTAWY Z DNIA 29.08.1997 R. O OCHRONIE DANYCH OSOBOWYCH (TEKST JEDNOLITY DZ.U. 2002 R. NR 101, POZ.926 Z PÓŹNIEJSZYMI ZMIANAMI).

TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ WZAJEMNYCH „TUW” Z SIEDZIBĄ W WARSZAWIE, UL. RAABEGO 13, JAKO ADMINISTRATOR DANYCH OSOBOWYCH, INFORMUJE PONADTO PANIĄ / PANA, ŻE PODMIOTY DZIAŁAJĄCE NA ZLECENIE TUW „TUW” - AUTOONLINE SP. Z O.O. ORAZ KGN SP. Z O.O. - PRZETWARZAJĄ DANE W JEGO IMIENIU NA PODSTAWIE ART. 31 USTAWY Z DNIA 29 SIERPNIA 1997 R. O OCHRONIE DANYCH OSOBOWYCH. DANE ZOSTAŁY POWIERZONE WSKAZANYM PODMIOTOM W CELU:

- PRZEDSTAWIENIA REKOMENDACJI W ZAKRESIE WYBORU WARSZTATU NAPRAWCZEGO,
- ORGANIZACJI I MONITOROWANIA PROCESU NAPRAWY POJAZDU LUB WYNAJMU POJAZDU ZASTĘPCZEGO,
- POMOCY W ZAGOSPODAROWANIU POZOSTAŁOŚCI POJAZDU,
- PRZEPROWADZENIA BADANIA SATYSFAKCJI KLIENTA

WYRAŻAM ZGODĘ NA OTRZYMYWANIE KORESPONDENCJI DOTYCZĄCEJ PRZEDMIOTOWEJ SZKODY ZA POŚREDNICTWEM POCZTY ELEKTRONICZNEJ NA ADRES WSKAZANY W NINIEJSZYM FORMULARZU TAK NIE

MIEJSCOWOŚĆ, DATA

IMIĘ NAZWISKO ORAZ PODPIS POSZKODOWANEGO

Załączniki

DO NINIEJSZEGO ZGŁOSZENIA SZKODY ZAŁĄCZAM:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

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”