

Numer szkody

NUMER SZKODY (NADANY PRZEZ TOWARZYSTWO)

DATA PRZYJĘCIA ZGŁOSZENIA

GODZINA ZGL. (GG : MM)



TOWARZYSTWO
UBEZPIECZEŃ WZAJEMNYCH
T U W

ZGŁOSZENIE SZKODY Z TYTUŁU UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW

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, dodatkowe informacje)

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, PASAŻER, POZA POJAZDEM)

ZAWÓD

OKRES ZATRUDNIENIA

CZY POSZKODOWANY W CHWILI ZDARZENIA BYŁ POD WPŁYWEM 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; do wypełnienia jeśli poszkodowany poniósł śmierć w wyniku wypadku a osoba roszcząca jest inna niż zgłaszająca roszczenie)

IMIĘ NAZWISKO / NAZWA

PESEL / REGION

KOD POCZTOWY

MIEJSCOWOŚĆ

ULICA

NR BUDYNKU

NR LOKALU

GMINA

TELEFON

ADRES E-MAIL

Zgłaszający (dane kontaktowe)

IMIĘ NAZWISKO / NAZWA

PESEL / REGION

KOD POCZTOWY

MIEJSCOWOŚĆ

ULICA

NR BUDYNKU

NR LOKALU

GMINA

TELEFON

ADRES E-MAIL

ROLA ZGŁASZAJĄCEGO

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

POLICJA:

NAZWA JEDNOSTKI

KOD POCZTOWY

MIEJSCOWOŚĆ

ULICA

NR BUDYNKU

NR LOKALU

GMINA

TELEFON

ADRES E-MAIL

KTO POWIADOMIŁ POLICJĘ

DATA I GODZINA POWIADOMIENIA

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

INNE:

NAZWA

KOD POCZTOWY

MIEJSCOWOŚĆ

ULICA

NR BUDYNKU

NR LOKALU

GMINA

TELEFON

ADRES E-MAIL

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

LP	TYP ROSZCZENIA	KWOTA ROSZCZENIA
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
ŁĄCZNA KWOTA ROSZCZEŃ:		

[illegible]

Oświadczenia oraz podpis poszkodowanego

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. _____ | 4. _____ |
| 2. _____ | 5. _____ |
| 3. _____ | 6. _____ |

Wypełnia pracownik TUW „TUW” przyjmujący osobiste zgłoszenie szkody

WŁASNORĘCZNOŚĆ PODPISU STWIERDZAM NA PODSTAWIE:

NAZWA DOKUMENTU TOŻSAMOŚCI

SERIA I NUMER

WYDANY PRZEZ

WYDANY W DNIO

MIEJSCOWOŚĆ, DATA

IMIĘ NAZWISKO ORAZ PODPIS PRACOWNIKA TUW „TUW”