

Numer szkody

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

**ZGŁOSZENIE SZKODY OSOBOWEJ**

z obowiązkowego ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych

Dane dotyczące zdarzenia

DATA I GODZ. ZDARZENIA	_____	_____	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)			

Poszkodowany (dane kontaktowe, dodatkowe informacje)

CZY POSZKODOWANY PONIÓSŁ ŚMIERĆ W WYNIKU ZGŁASZANEJ SZKODY?		<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
IMIĘ, NAZWISKO / NAZWA	_____		PESEL / REGON
KOD POCZTOWY	MIEJSCOWOŚĆ	ULICA	NR BUDYNKU NR LOKALU GMINA
TELEFON	ADRES E-MAIL		ROLA POSZKODOWANEGO (KIERUJĄCY, PASAŻER, POZA POJAZDEM)
ZAWÓD	OKRES ZATRUDNIENIA		
OKOLICZNOŚCI WYPADKU	<input type="checkbox"/> W DRODZE DO/Z PRACY/SZKOŁY/PRZEDSZKOLA/ZAKŁADU OPIEKUŃCZEGO	<input type="checkbox"/> W CZASIE PRACY/NAUKI	
	<input type="checkbox"/> W ŻYCIU PRYWATNYM	<input type="checkbox"/> PODCZAS KIEROWANIA/WSIADANIA/WYSIADANIA Z POJAZDU	
	<input type="checkbox"/> PODCZAS REKREACYJNEGO/AMATORSKIEGO UPRAWIANIA SPORTÓW	<input type="checkbox"/> PODCZAS UPRAWIANIA SPORTU/UDZIAŁU W TRENINGACH SPORTOWYCH	
	<input type="checkbox"/> PODCZAS WAKACJI/KOLONII/OBOZÓW /ZIMOWISKI/ZIELONEJ SZKOŁY	<input type="checkbox"/> CHOROBA-ZAWAŁ/UDAR	
CZY POSZKODOWANY W CHWILI ZDARZENIA BYŁ POD WPŁYWEM ALKOHOLU / ŚRODKÓW ODURZAJĄCYCH?	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> NIE WIEM
CZY POSZKODOWANY W CHWILI ZDARZENIA BYŁ OBJĘTY UBEZPIECZENIEM SPOŁECZNYM?	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> NIE WIEM
CZY POSZKODOWANY W CHWILI ZDARZENIA MIAŁ ZAPIĘTE PASY?	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> 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 / REGON
KOD POCZTOWY	MIEJSCOWOŚĆ	ULICA	NR BUDYNKU NR LOKALU GMINA
TELEFON	ADRES E-MAIL		

Zgłaszający (dane kontaktowe)

IMIĘ, NAZWISKO / NAZWA	_____		PESEL / REGON
KOD POCZTOWY	MIEJSCOWOŚĆ	ULICA	NR BUDYNKU NR LOKALU GMINA
TELEFON	ADRES E-MAIL		ROLA ZGŁASZAJĄCEGO

Właściciel pojazdu sprawcy (dane kontaktowe)

IMIĘ, NAZWISKO / NAZWA	_____		PESEL / REGON
KOD POCZTOWY	MIEJSCOWOŚĆ	ULICA	NR BUDYNKU NR LOKALU GMINA
TELEFON	ADRES E-MAIL		

Kierujący pojazdem sprawcy (dane kontaktowe)

IMIĘ NAZWISKO _____		PESEL _____			
KOD POCZTOWY _____	MIEJSCOWOŚĆ _____	ULICA _____	NR BUDYNKU _____	NR LOKALU _____	GMINA _____
TELEFON _____		ADRES E-MAIL _____			
NR PRAWA JAZDY (5) _____	KATEGORIA (9) _____	WYDANE PRZEZ (4c.) _____	DATA WYDANIA (4a.) _____		

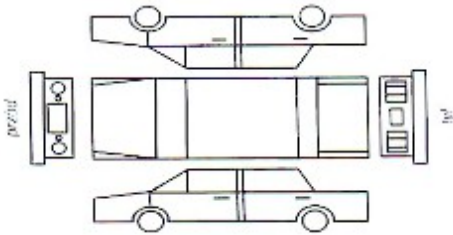
CZY KIERUJĄCY POJAZDEM SPRAWCY W CHWILI ZDARZENIA BYŁ W STANIE PO SPOŻYCIU ALKOHOŁU, ŚRODKÓW ODURZAJĄCYCH?: TAK NIE NIE WIEM

CZY KIERUJĄCY POJAZDEM SPRAWCY ZBIEGL Z MIEJSCA ZDARZENIA?: TAK NIE NIE WIEM

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

SPOSÓB UKARANIA SPRAWCY?: BRAK MANDAT INNY: _____
JAKI _____

Pojazd sprawcy, zakres uszkodzeń (prosimy o zaznaczenie znakiem X uszkodzonych części pojazdu)



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 _____

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

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 _____			

Podmioty powiadomione o zaistniałym zdarzeniu

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

Warunki drogowe

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

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

Szkody poza pojazdem

CZY SĄ SZKODY RZECZOWE? TAK NIE

JEŻELI TAK, TO JAKIE?

CZY SĄ OSOBY RANNE? TAK NIE

CZY SĄ OFIARY ŚMIERTELNE? TAK NIE

Świadkowie zdarzenia – adres zamieszkania, dane kontaktowe

ŚWIADEK 1: _____
IMIE NAZWISKO _____ PESEL _____

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

TELEFON _____ ADRES E-MAIL _____

ŚWIADEK 2: _____
IMIE NAZWISKO _____ PESEL _____

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

TELEFON _____ ADRES E-MAIL _____

Pozostali uczestnicy zdarzenia

UCZESTNIK 1: _____
IMIE NAZWISKO _____ PESEL _____

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

TELEFON _____ ADRES E-MAIL _____ ROLA (KIERUJĄCY, PASAŻER, PIESZY, ROWERZYSTA, ITP) _____

UCZESTNIK 2: _____
IMIE NAZWISKO _____ PESEL _____

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

TELEFON _____ ADRES E-MAIL _____ ROLA (KIERUJĄCY, PASAŻER, PIESZY, ROWERZYSTA, ITP) _____

Roszczenie

LP	TYP ROSZCZENIA	KWOTA ROSZCZENIA
1.	_____	_____
2.	_____	_____
3.	_____	_____
4.	_____	_____
5.	_____	_____

ŁĄCZNA KWOTA ROSZCZEŃ: _____

Forma wypłaty odszkodowania - Wypełnia poszkodowany (właściciel pojazdu)

PRZELEWEM NA RACHUNEK BANKOWY

WŁAŚCICIEL RACHUNKU BANKOWEGO _____

NUMER RACHUNKU BANKOWEGO _____

GOTÓWKĄ W DOWOLNEJ PLACÓWCE BANKU PEKAO S.A.

Oświadczenia oraz podpis poszkodowanego

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 _____

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 22 MAJA 2003 R. O DZIAŁALNOŚCI UBEZPIECZENIOWEJ (TEKST JEDNOLITY DZ.U. 2010 R. NR 11, POZ. 66 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 SIERPNI 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 BADAŃ 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” _____

