

Numer szkody

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

ZGŁOSZENIE SZKODY W POJEŹDZIE

z obowiązkowego ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych

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: <small>(MIEJSCOWOŚĆ, ULICA, NUMER BUDYNKU, NUMER LOKALU LUB GMINA, NUMER DROGI, NAJBLIŻSZA MIEJSCOWOŚĆ)</small>				

Poszkodowany - właściciel pojazdu (dane kontaktowe)

IMIĘ NAZWISKO / NAZWA	PESEL / REGON	<input type="checkbox"/> WSPÓŁWŁASNOŚĆ			
KOD POCZTOWY	MIEJSCOWOŚĆ	ULICA	NR BUDYNKU	NR LOKALU	GMINA
TELEFON	ADRES E-MAIL				

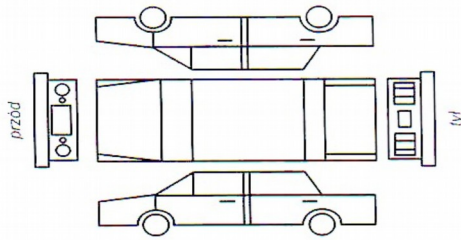
Zgłaszający (dane kontaktowe)

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

Kierujący pojazdem poszkodowanego (dane kontaktowe)

IMIĘ NAZWISKO	PESEL / REGON				
KOD POCZTOWY	MIEJSCOWOŚĆ	ULICA	NR BUDYNKU	NR LOKALU	GMINA
TELEFON	ADRES E-MAIL				
NR PRAWA JAZDY (6.)	KATEGORIA	WYDANE PRZEZ (4c.)	DATA WYDANIA (4a.)		
CZY KIERUJĄCY POJAZDEM POSZKODOWANEGO W CHWILI ZDARZENIA MIAŁ ZAPIĘTE PASY?			<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> NIE WIEM
CZY KIERUJĄCY POJAZDEM POSZKODOWANEGO W CHWILI ZDARZENIA BYŁ W STANIE PO SPOŻYCIU ALKOHOŁU, ŚRODKÓW ODURZAJĄCYCH?			<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> NIE WIEM
CZY KIERUJĄCY POJAZDEM POSZKODOWANEGO POSIADAŁ WAŻNE PRAWO JAZDY W DNIU ZDARZENIA?			<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> NIE WIEM

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

	RODZAJ POJAZDU (NP. SAMOCHÓD OSOBOWY, CIĘŻAROWY)				
	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					

Pojazd poszkodowanego, zakres uszkodzeń

CZY POJAZD POSZKODOWANEGO JEST ZDATNY DO JAZDY?: TAK NIE NIE WIEM

CZY POJAZD POSZKODOWANEGO ZOSTAŁ ODHOLOWANY Z MIEJSCA ZDARZENIA?: TAK NIE NIE WIEM

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

Polisy poszkodowanego

POLISA OC	POLISA AC
SYMBOL I NR POLISY	SYMBOL I NR POLISY
NAZWA ZAKŁADU UBEZPIECZEŃ	NAZWA ZAKŁADU UBEZPIECZEŃ
OKRES UBEZPIECZENIA	SUMA UBEZPIECZENIA

Właściciel pojazdu sprawcy (dane kontaktowe)

IMIĘ NAZWISKO / NAZWA	PESEL / REGION				
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.)		

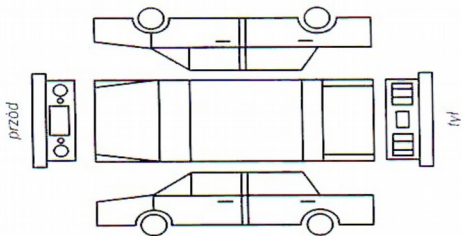
CZY KIERUJĄCY POJAZDEM SPRAWCY W CHWILI ZDARZENIA BYŁ W STANIE PO SPOŻYCIU ALKOHOLU, ŚRODKÓW ODURZAJĄCYCH?: TAK NIE NIE WIEM

CZY KIERUJĄCY POJAZDEM SPRAWCY ZBIEGŁ 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 _____

Polisa OC sprawcy (dla Bezpośredniej Likwidacji Szkód)

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ	NAZWA ZAKŁADU UBEZPIECZEŃ	NR POLISY	SYMBOL I NR POLISY	OKRES UBEZPIECZENIA:	OKRES UBEZPIECZENIA OD - DO
--------------------	---------------------------	-----------	--------------------	----------------------	-----------------------------

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

Miejsce zdarzenia

CZY TEREN ZABUDOWANY? TAK NIE DOPUSZCZALNA PRĘDKOŚĆ _____ km/h MIEJSCE ZDARZENIA _____
MIEJSCOWOŚĆ, ULICA, SKRZYŻOWANIE, RONDO (CD) _____
NAJBLIŻSZA MIEJSCOWOŚĆ W TERENIE NIEZABUDOWANYM _____ PODAĆ NAZWĘ MIEJSCOWOŚCI _____ ODLEGŁOŚĆ W KM _____
TRASA _____
PODAĆ TRASĘ _____

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 _____

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 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

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:

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

Pozostali uczestnicy zdarzenia

UCZESTNIK 1:

IMIĘ NAZWISKO

PESEL

KOD POCZTOWY

MIEJSCOWOŚĆ

ULICA

NR BUDYNKU

NR LOKALU

GMINA

TELEFON

ADRES E-MAIL

ROLA (KIERUJĄCY, PASAŻER, PIESZY, ROWERZYSTA, ITP.)

UCZESTNIK 2:

IMIĘ 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 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 LUB OD SPRAWCY ZDARZENIA?

TAK

NIE

NIE WIEM

NAZWA PODMIOTU

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 DNIU

MIEJSCOWOŚĆ, DATA

IMIĘ NAZWISKO ORAZ PODPIS PRACOWNIKA TUW „TUW”