

Numer szkody

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



TOWARZYSTWO
UBEZPIECZEŃ WZAJEMNYCH

T U W

BARCODE

ZGŁOSZENIE SZKODY W POJEŹDZIE
z ubezpieczenia AUTOCASCO

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 / REGION	<input type="checkbox"/> WSPÓŁWŁASNOŚĆ
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

Kierujący pojazdem poszkodowanego (dane kontaktowe)

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 ALKOHOŁU, ŚRODKÓW ODURZAJĄCYCH? TAK NIE NIE WIEM

CZY KIERUJĄCY POJAZDEM POSZKODOWANEGO POSIADAŁ WAŻNE PRAWO JAZDY W DNIU ZDARZENIA? TAK NIE 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	NAZWA ZAKŁADU UBEZPIECZEN	SYMBOL I NR POLISY	NAZWA ZAKŁADU UBEZPIECZEN
OKRES UBEZPIECZENIA	OKRES UBEZPIECZENIA	SUMA UBEZPIECZENIA	

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)		

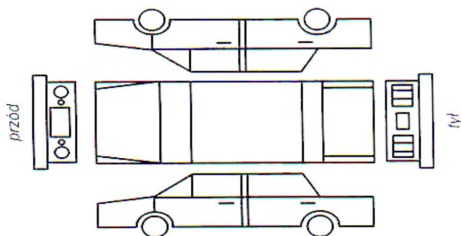
CZY KIERUJĄCY POJAZDEM SPRAWCY W CHWILI ZDARZENIA BYŁ W STANIE PO SPOŻYCIU ALKOHOLU, ŚRODKÓW ODURZAJĄCYCH?: TAK NIE NIE WIEM

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 UBEZPIECZEN	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 MA 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

PRZYJMUJĘ DO WIADOMOŚCI, ŻE:

- 1) ADMINISTRATOREM DANYCH OSOBOWYCH JEST TUV „TUV” Z SIEDZIBĄ UL. H. RAABEGO 13, 02-793 WARSZAWA,
- 2) W SPRAWACH ZWIĄZANYCH Z OCHRONĄ DANYCH OSOBOWYCH MOGĘ KONTAKTOWAĆ SIĘ Z INSPEKTOREM OCHRONY DANYCH ZA POŚREDNICTWEM POCZTY ELEKTRONICZNEJ NA ADRES IOD@TUV.PL LUB PISEMNIEM NA ADRES SIEDZIBY ADMINISTRATORA,
- 3) 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 OSOB FIZYCZNYCH W ZWIĄZKU Z PRZETWARZANIEM DANYCH OSOBOWYCH I W SPRAWIE SWOBODNEGO PRZEPŁYWU 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 NIEZBEDNOŚĆ PRZETWARZANIA DO REALIZACJI PRAWNIE UZASADNIONEGO INTERESU ADMINISTRATORA (ART. 6 UST. 1 LIT. F RODO); A TAKŻE W CELACH ARCHIWALNYCH – PODSTAWĄ PRAWNĄ PRZETWARZANIA DANYCH JEST KONIECZNOŚĆ WYPEŁNIENIA OBOWIĄZKU PRAWNEGO CIĄŻĄCEGO NA ADMINISTRATORZE, WYNIKAJĄCEGO Z PRZEPISÓW (ART. 6 UST. 1 LIT. C RODO),
- 4) 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,
- 5) PODANE PRZEZE MNIE DANE OSOBOWE BĘDĄ PRZECHOWYWANE DO MOMENTU PRZEDAWNIEŃ ROSZCZEŃ Z TYTUŁU UMOWY UBEZPIECZENIA LUB DO MOMENTU WYGAŚNIĘCIA OBOWIĄZKU PRZECHOWYWANIA DANYCH, WYNIKAJĄCEGO Z PRZEPISÓW PRAWA POWSZECHNIE OBOWIĄZUJĄCEGO,
- 6) POSIADAM PRAWO DOSTĘPU DO TREŚCI DANYCH ORAZ PRAWO ICH SPROSTOWANIA, USUNIĘCIA, OGRANICZENIA PRZETWARZANIA, PRAWO DO PRZENOSZENIA DANYCH, PRAWO WNIESIENIA SPRZECIWU, PRAWO DO COFNIĘCIA ZGODY W DOWOLNYM MOMENCIE BEZ WPŁYWU NA ZGODNOŚĆ Z PRAWEM PRZETWARZANIA, KTÓREGO DOKONAŁO NA PODSTAWIE ZGODY PRZED JEJ COFNIĘCIEM - JEŻELI PRZETWARZANIE ODBYWA SIĘ NA PODSTAWIE ZGODY,
- 7) MAM PRAWO WNIESIENIA SKARGI DO PREZESA URZĘDU OCHRONY DANYCH OSOBOWYCH, GDY UZNAM, IŻ PRZETWARZANIE MOICH DANYCH OSOBOWYCH NARUSZA PRZEPISY RODO,
- 8) PODANIE PRZEZE MNIE DANYCH OSOBOWYCH JEST DOBROWOLNE, ALE KONIECZNE W CELU LIKWIDACJI SZKODY.

WYRAŻAM ZGODĘ NA PRZEKAZYWANIE PRZEZ TUV „TUV” INFORMACJI DOTYCZĄCYCH PRZEDMIOTOWEJ SZKODY W FORMIE TELEFONICZNEJ NA WSKAZANY W NINIEJSZYM FORMULARZU NUMER TELEFONU.

TAK NIE

WYRAŻAM ZGODĘ NA PRZESYLANIE PRZEZ TUV „TUV” 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. _____ | 4. _____ |
| 2. _____ | 5. _____ |
| 3. _____ | 6. _____ |

Wypełnia pracownik TUV „TUV” przyjmujący 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 TUV „TUV”