

Numer szkody

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



ZGŁOSZENIE SZKODY MAJĄTKOWEJ
z umowy ubezpieczenia zawartej w TUW „TUW”

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)			
OPIS ZDARZENIA	PRZEBIEG ZDARZENIA, OKOLICZNOŚCI WYPADKU, ODNIESIONYCH OBRAZEŃ ITP.			

Poszkodowany (dane kontaktowe)

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

Zgłaszający (dane kontaktowe)

IMIĘ NAZWISKO	PESEL				
KOD POCZTOWY	MIEJSCOWOŚĆ	ULICA	NR BUDYNKU	NR LOKALU	GMINA
TELEFON	ADRES E-MAIL	ROLA ZGŁASZAJĄCEGO (OPIEKUN, PEŁNOMOCNIK, INNY, UBEZPIECZAJĄCY)			

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?:					
<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> NIE WIEM					
SPOSÓB UKARANIA SPRAWCY?					
<input type="checkbox"/> BRAK <input type="checkbox"/> MANDAT <input type="checkbox"/> INNY: _____					
JAKI					

Podmioty powiadomione o zaistniałym zdarzeniu

POLICJA:					
NAZWA JEDNOSTKI					
KOD POCZTOWY	MIEJSCOWOŚĆ	ULICA	NR BUDYNKU	NR LOKALU	GMINA
TELEFON	ADRES E-MAIL				
STRAŻ POŻARNA:					
NAZWA JEDNOSTKI					
KOD POCZTOWY	MIEJSCOWOŚĆ	ULICA	NR BUDYNKU	NR LOKALU	GMINA
TELEFON	ADRES E-MAIL				
ADMINISTRATOR / ZARZĄDCA:					
NAZWA JEDNOSTKI					
KOD POCZTOWY	MIEJSCOWOŚĆ	ULICA	NR BUDYNKU	NR LOKALU	GMINA
TELEFON	ADRES E-MAIL				

Podmioty powiadomione o zaistniałym zdarzeniu

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

Roszczenie

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

Forma wypłaty odszkodowania

PRZELEWEM NA RACHUNEK BANKOWY _____
WŁAŚCICIEL RACHUNKU BANKOWEGO

NUMER RACHUNKU BANKOWEGO

GOTÓWKĄ W DOWOLNEJ PLACÓWCE BANKU PEKAO S.A.

Oświadczenia oraz podpis poszkodowanego

CZY DOKONANO CESJI POLISY? TAK NIE

CESJONARIUSZ: _____
IMIĘ NAZWISKO / NAZWA _____
PESEL

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

TELEFON _____
ADRES E-MAIL

CZY ZGŁASZANE MIENIE JEST PRZEDMIOTEM LEASINGU? TAK NIE NIE WIEM _____
NAZWA PODMIOTU

CZY DOKONANO ZASTAWU NA ZGŁASZANYM PRZEDMIOCIE SZKODY? TAK NIE NIE WIEM _____
NAZWA BANKU

CZY PRZEDMIOT SZKODY JEST UBEZPIECZONY W INNYM TOWARZYSTWIE UBEZPIECZEŃ? TAK NIE NIE WIEM _____
NAZWA PODMIOTU

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 POSZKODOWANY OTRZYMAŁ / UBIEGA SIĘ / BĘDZIE SIĘ UBIEGAŁ O ODSZKODOWANIE Z POWYZSZEGO 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 TUW „TUW” 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@TUW.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 KWIEŹNIA 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 PRZEDAWNANIA 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 TUW „TUW” INFORMACJI DOTYCZĄCYCH PRZEDMIOTOWEJ SZKODY W FORMIE TELEFONICZNEJ NA WSKAZANY W NINIEJSZYM FORMULARZU NUMER TELEFONU.

TAK NIE

WYRAŻAM ZGODĘ NA PRZESYŁANIE PRZEZ TUW „TUW” 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 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”