

Numer szkody

NUMER SZKODY (NADANY PRZEZ TOWARZYSTWO)

DATA PRZYJĘCIA ZGŁOSZENIA

GODZINA ZGL. (GG : MM)



TOWARZYSTWO
UBEZPIECZEŃ WZAJEMNYCH
T U W

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:

(MIEJSCOWOŚĆ, ULICA, NUMER BUDYNKU, NUMER LOKALU LUB GMINA, NUMER DROGI, NAJBLIŻSZA MIEJSCOWOŚĆ)

Poszkodowany - właściciel pojazdu (dane kontaktowe)

IMIĘ, NAZWISKO / NAZWA

PESEL / REGION

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 ALKOHOLU, ŚRODKÓW ODURZAJĄCYCH?

TAK

NIE

NIE WIEM

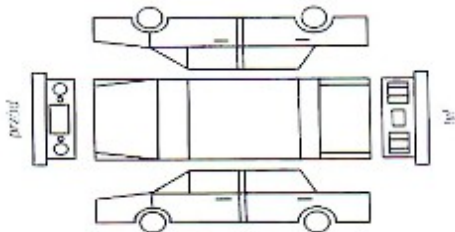
CZY KIERUJĄCY POJAZDEM POSZKODOWANEGO POSIADAŁ WAŻNE PRAWO JAZDY W DNIU ZDARZENIA?

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 UBEZPIECZEŃ _____	SYMBOL I NR POLISY _____ NAZWA ZAKŁADU UBEZPIECZEŃ _____
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.) _____

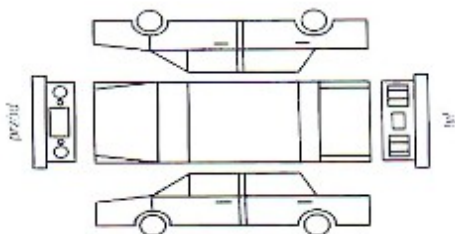
CZY KIERUJĄCY POJAZDEM SPRAWCY W CHWILI ZDARZENIA BYŁ W STANIE PO SPOŻYCIU ALKOHOŁU, ŚRODKÓW ODURZAJĄCYCH?: TAK NIE NIE WIEM

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 _____

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 _____
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 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:

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 GOSPODARCHEJ?

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 WSPÓŁPRACUJĄCEGO Z TUW?

TAK

NIE

NIE WIEM

NAZWA PODMIOTU

CZY POSZKODOWANY OTRZYMAŁ / UBIEGA SIĘ / BĘDZIE SIĘ UBIEGAŁ O ODSZKODOWANIE Z POWYŻSZEGO TYTUŁU OD INNEGO UBEZPIECZYCIELA LUB OD SPRAWCY ZDARZENIA?

TAK

NIE

NIE WIEM

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 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. _____ | 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”

