

Numer szkody

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



ZGŁOSZENIE SZKODY Z TYTUŁU UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW

Dane dotyczące zdarzenia

DATA I GODZ. ZDARZENIA	_____	_____	NUMER POLISY:	_____
	<small>(DD / MM / RRRR)</small>	<small>(GG : MM)</small>		<small>NUMER POLISY, Z KTÓREJ ZGŁASZANA JEST SZKODA</small>
PRZYCZYNA POWSTANIA SZKODY:	_____			
MIEJSCE ZDARZENIA:	_____			
	<small>(MIEJSCOWOŚĆ, ULICA, NUMER BUDYNKU, NUMER LOKALU LUB GMINA, NUMER DRUGI, NAJBLIŻSZA MIEJSCOWOŚĆ)</small>			

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 / REGION	
KOD POCZTOWY	MIEJSCOWOŚĆ	ULICA	NR BUDYNKU NR LOKALU GMINA
TELEFON	ADRES E-MAIL	ROLA POSZKODOWANEGO (KIERUJĄCY, PASAŻER, POZA POJAZDEM)	
ZAWÓD	OKRES ZATRUDNIENIA		
CZY POSZKODOWANY W CHWILI ZDARZENIA BYŁ POD WPLYWEM 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 roszczący jest inną osobą niż poszkodowany)

IMIĘ NAZWISKO / NAZWA		PESEL / REGION	
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	ROLA ZGŁASZAJĄCEGO	

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.:

<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p style="text-align: center; font-size: small;">SZKIC SYTUACYJNY</p> </div>
--	--

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

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

Roszczenie

LP TYP ROSZCZENIA

KWOTA ROSZCZENIA

1.

2.

3.

4.

5.

ŁĄCZNA KWOTA ROSZCZEŃ:

Forma wypłaty odszkodowania - Wypełnia poszkodowany

PRZELEWEM NA RACHUNEK BANKOWY

WŁAŚCICIEL RACHUNKU BANKOWEGO

NUMER RACHUNKU BANKOWEGO

GOTÓWKĄ W DOWOLNEJ PLACÓWCE BANKU PEKAO S.A.

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 KWIEŚNIA 2016 R. W SPRAWIE OCHRONY OSÓB FIZYCZNYCH W ZWIĄZKU Z PRZETWARZANIEM DANYCH OSOBOWYCH I W SPRAWIE SWOBODNEGO PRZEPLYWU 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 NIEZBĘDNOŚĆ 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) OBIORCAMI 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 COFNIECIA ZGODY W DOWOLNYM MOMENCIE BEZ WPŁYWU NA ZGODNOŚĆ Z PRAWEM PRZETWARZANIA, KTÓREGO DOKONAŁO NA PODSTAWIE ZGODY PRZED JEJ COFNIECIEM - JEŻELI PRZETWARZANIE ODBYWA SIĘ NA PODSTAWIE ZGODY,
- 7) MAM PRAWO WNIESIENIA SKARGI DO ORGANU NADZORCZEGO W ZAKRESIE OCHRONY DANYCH, 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 PRZESYLANIE PRZEZ TUW „TUW” KORESPONDENCJI DOTYCZĄCEJ PRZEDMIOTOWEJ SZKODY ZA POŚREDNICTWEM POCZTY ELEKTRONICZNEJ NA WSKAZANY W NINIEJSZYM FORMULARZU ADRES POCZTY ELEKTRONICZNEJ.

TAK NIE

MIEJSĆCOWOŚĆ, DATA

IMIĘ NAZWISKO ORAZ PODPIS POSZKODOWANEGO

Załączniki

DO NINIEJSZEGO ZGŁOSZENIA SZKODY ZAŁĄCZAM:

- | | |
|----------|----------|
| 1. _____ | 4. _____ |
| 2. _____ | 5. _____ |
| 3. _____ | 6. _____ |

Wypełnia pracownik TUW „TUW” przyjmujący zgłoszenie szkody

WŁASNORĘCZNOŚĆ PODPISU STWIERDZAM NA PODSTAWIE:

NAZWA DOKUMENTU TOŻSAMOŚCI

SERIA I NUMER

WYDANY PRZEZ

WYDANY W DNIU

MIEJSĆCOWOŚĆ, DATA

IMIĘ NAZWISKO ORAZ PODPIS PRACOWNIKA TUW „TUW”

