ZGŁOSZENIE SZKODY

z ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej

pieczęć jednostki TUW „TUW”

NR SZKODY |_|_|_| / |_|_| / |_|_| / |_|_|

* niepotrzebne skreślić

WYPEŁNIA OSOBA ZGŁASZAJĄCA SZKODĘ
Nazwisko i imię osoby zgłaszającej |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
Data, godzina zgłoszenia szkody |_|_| - |_|_| - |_|_|_|_| |_|_| : |_|_| |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| *Dzień, miesiąc, rok godzina miejscowość*
Symbol i numer polisy z której zgłaszana jest szkoda OC |_|_| |_|_|_|_|_|_|
Data i godzina zdarzenia |_|_| - |_|_| - |_|_|_|_| |_|_| : |_|_| |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| *Dzień, miesiąc, rok godzina miejscowość*
Poszkodowany
Nazwisko i imię/ Nazwa | *Pesel/Regon*
Adres zamieszkania / Siedziba *ulica, nr domu, nr mieszkania* | *Nr członkowski* | *ZWC*
Kod pocztowy |_|_| - |_|_|_| *miejscowość* | *nr telefonu*
Adres e-mail
Adres szkody:
Kod pocztowy |_|_| - |_|_|_| *miejscowość* *ulica, nr domu, nr mieszkania*
Przyczyna powstania szkody :
Opis zdarzenia i plan sytuacyjny:
....
....
....
....
....
....
....
....
....

WYPEŁNIA OSOBA ZGŁASZAJĄCA SZKODĘ

Roszczenie:

Z tytułu szkody osobowej:	Kwota roszczenia w zł:
1.	....
2.	....
3.	....
4.	....

Z tytułu szkody rzeczowej:	Kwota roszczenia w zł:
1.	....
2.	....
3.	....
4.	....
5.	....

Łączna wysokość roszczeń :

Miejsce przechowywania uszkodzonego mienia :

Oświadczenia:

Poszkodowany jest / nie jest* podatnikiem podatku VAT

Czy poszkodowany chwili zdarzenia: był zatrudniony/ pobierał rentę /emeryturę, / wykonywany zawód ....
Czy w chwili zdarzenia poszkodowany był objęty ubezpieczeniem społecznym TAK ☐ /NIE ☐
Czy poszkodowany uległ wypadkowi w związku z wykonywaniem pracy/ w drodze do pracy / w innych okolicznościach **

Czy w zgłaszanym mieniu występowały wcześniej szkody
TAK ☐ /NIE ☐ Opis ....
....
Czy zgłaszane mienie jest przedmiotem lesasingu TAK ☐ /NIE ☐
Czy dokonano zastawu na zgłaszanym przedmiocie TAK ☐ /NIE ☐

Zaistniałe zdarzenie zgłoszono następującym organom

1.**Policja** (nazwa jednostki / adres) TAK ☐ /NIE ☐
....
....

2. **Straż Pożarna** (nazwa jednostki / adres) TAK ☐ /NIE ☐
....
....

3. **Administrator/ Zarządca** (adres) TAK ☐ /NIE ☐
....
....

4. **Inny** (nazwa / adres) TAK ☐ /NIE ☐
....
....

Świadkowie zdarzenia

1. Nazwisko i imię ....
Adres zamieszkania ....
ulica, nr domu, nr mieszkania
Miejscowość ....

2. Nazwisko i imię ....
Adres zamieszkania ....
ulica, nr domu, nr mieszkania
Miejscowość ....

Osoba / podmiot odpowiedzialny za powstanie szkody

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
Nazwisko i imię / Nazwa

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
Adres zamieszkania / Siedziba *ulica, nr domu, nr mieszkania*

|_|_| - |_|_|_| |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
Kod pocztowy *miejscowość* *nr telefonu*

Czy sprawca został ukarany TAK ☐ /NIE ☐ , W jaki sposób ukarano sprawcę ....
Czy osoba odpowiedzialna za powstanie szkody (sprawca szkody) w chwili zdarzenia była w stanie po użyciu alkoholu, środków odurzających:
TAK ☐ /NIE ☐/ NIE WIEM☐ , Czy w sprawie wszczęto dochodzenie TAK ☐ /NIE ☐,

Forma wypłaty odszkodowania

Przelewem na rachunek bankowy *
Posiadacz rachunku..
Numer rachunku |_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_|

Gotówką w dowolnej placówce Banku PEKAO SA*

Załączniki

Do niniejszego zgłoszenia szkody załączam:

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....

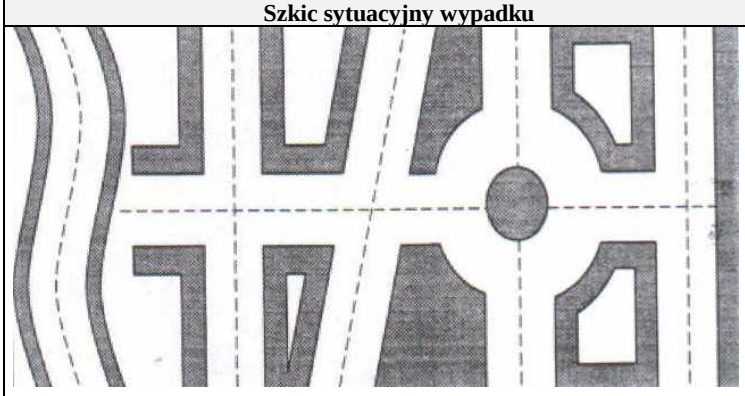
WYPEŁNIA OSOBA ZGŁASZAJĄCA SZKODĘ
jeżeli zdarzenie zaistniało na drodze, chodniku, lub dotyczy pojazdu, sprzętu

Warunki na miejscu zdarzenia

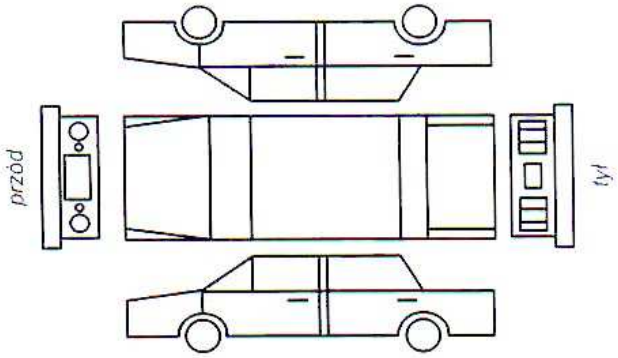
Rodzaj nawierzchni: asfaltowa, betonowa, żwirowa, inna ……
Stan nawierzchni: sucha, mokra, oblodzona, inna ……
Warunki pogodowe: deszcz, śnieg, mgła, inne ……
Pora: świt, dzień, zmierzch, noc *

Teren zabudowany TAK / NIE *
Dopuszczalna prędkość ..... km/h,
Nasilenie ruchu: duże, średnie, małe *
Widoczność: dobra, ograniczona *

Szkic sytuacyjny wypadku



Zakres uszkodzeń pojazdu



Prosimy o zaznaczenie znakiem X uszkodzonych części pojazdu

Pojazd/ sprzęt poszkodowanego

Numer rejestracyjny .....
Marka, typ, model .....
Numer nadwozia .....

Przebieg w km ..... Rok produkcji .....
Data ważności badania technicznego .....
Przeznaczenie .....

Prawo jazdy kierującego pojazdem : Prawo jazdy nr ..... Kategoria.. ..... Wydane w dniu .....**.**

Oświadczenie poszkodowanego

Ja, niżej podpisany/-a, oświadczam, że:

1. Jestem / nie jestem * podatnikiem podatku VAT.
2. Dokonałem / nie dokonałem * odliczenia podatku VAT naliczonego przy zakupie przedmiotu szkody.
3. Nie zgłosiłem/-am powyższej szkody i roszczeń u innego ubezpieczyciela.
4. Nie otrzymałem/-am żadnego odszkodowania z powyższego tytułu od innego ubezpieczyciela, jak również od sprawcy zdarzenia.
5. Udzieliłem/-am zgodnie z prawdą wszystkich znanych mi informacji dotyczących szkody.

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.

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody* na otrzymywanie korespondencji dotyczącej przedmiotowej szkody za pośrednictwem poczty elektronicznej

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 udostępnianie 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).

…… ……
Miejscowość, data *Podpis osoby zgłaszającej szkodę*

WYPEŁNIA TUW „TUW"

Własnoręczność podpisu stwierdzam na podstawie ……
wymienić dokument tożsamości
Seria ..... Numer ..... Wydany przez..... w dniu .....

…… ……
Miejscowość, data *Imię, nazwisko i podpis pracownika TUW „TUW"*