ZGŁOSZENIE SZKODY

z ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej

pieczęć jednostki TUW „TUW”

NR SZKODY ☐☐☐ / ☐☐ / ☐☐ / ☐☐

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*

Urząd Skarbowy NIP

Adres e-mail

Adres szkody:

- *Kod pocztowy* *miejscowość* *ulica, nr domu, nr mieszkania*

Przyczyna powstania szkody :

Opis zdarzenia i plan sytuacyjny:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

* niepotrzebne skreślić

WYPEŁNIA OSOBA ZGŁASZAJĄCA SZKODĘ

Roszczenie:

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

Łączna wysokość roszczeń :

Miejsce przechowywania uszkodzonego mienia :

Oświadczenia:

Poszkodowany jest / nie jest* płatnikiem 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

|_|_|_

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

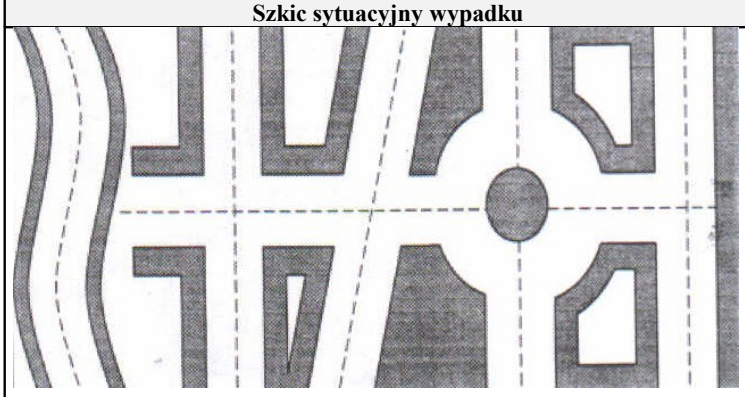
Warunki na miejscu zdarzenia

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

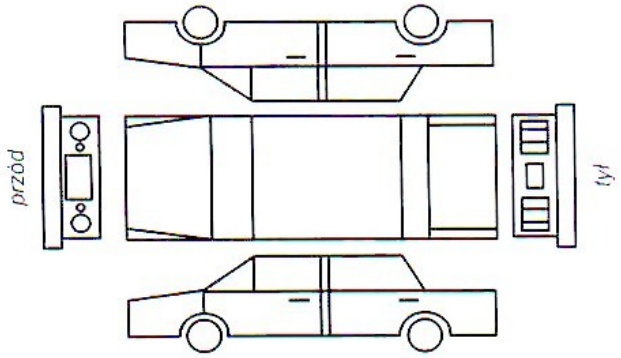
Teren zabudowany TAK / NIE *
Dopuszczalna prędkość ..... km/h,

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 zgłaszającego szkodę

1. Z tytułu zaistniałej szkody nie otrzymałem i nie ubiegam się o odszkodowanie w innym zakładzie ubezpieczeń. TAK ☐ /NIE ☐,
2. Po zakupie mienia będącego przedmiotem szkody dokonałem / nie dokonałem * odliczenia podatku VAT naliczonego przy jego zakupie.
3. Wyrażam zgodę na otrzymywanie korespondencji dotyczącej przedmiotowej szkody za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres wskazany w niniejszym zgłoszeniu szkody. . TAK ☐ /NIE ☐,
4. Oświadczam, że powyższych informacji udzielono zgodnie z prawdą i według najlepszej wiedzy.

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

Oświadczenie poszkodowanego nie będącego członkiem TUW „TUW”

Przyjmuję do wiadomości, że:
1) Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych „TUW” z siedzibą w Warszawie przy ul. Raabego 13, jest administratorem moich danych osobowych w rozumieniu ustawy o ochronie danych osobowych.
2) Dane zostały zebrane w celu realizacji umowy ubezpieczenia - likwidacji szkody.
3) Dane te mogą być udostępniane przez Towarzystwo tylko podmiotom upoważnionym do uzyskania informacji dotyczących likwidacji szkody, na podstawie przepisów ustawy o działalności ubezpieczeniowej.
4) Przysługuje mi prawo wglądu do moich danych oraz ich poprawiania na warunkach określonych w ustawie o ochronie danych osobowych.

....
Miejscowość, data *Imię, nazwisko i podpis poszkodowanego*

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”*

Wprowadzenie danych do systemu

....
Miejscowość, data *Imię, nazwisko, stanowisko służbowe oraz podpis pracownika TUW „TUW” wprowadzającego do systemu zgłoszenie szkody*

* niepotrzebne skreślić