

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 12.12.2020 12.00 NUMER POLISY: 12345678
(DD / MM / RRRR) (GG : MM) NUMER POLISY, Z KTOREJ ZGŁASZANA JEST SZKODA
 PRZYCZYNA POWSTANIA SZKODY: ZESLIZGNIĘCIE SIĘ STOPY Z CHODNIKA
 MIEJSCE ZDARZENIA: ZARĘCZE, ul. JANA PAWEŁA II, obok szkoły podstawowej.
(MIEJSCOWOŚĆ, ULICA, NUMER BUDYNKU, NUMER LOKALU LUB GMINA, NUMER DROGI, NAJBLIŻSZA MIEJSCOWOŚĆ)

Poszkodowany (dane kontaktowe, dodatkowe informacje)

CZY POSZKODOWANY PONIÓSŁ ŚMIERĆ W WYNIKU ZGŁASZANEJ SZKODY? TAK NIE
ADAS NOWAK
IMIĘ NAZWISKO / NAZWA
37-205 ZARĘCZE MIGDAŁOWA 777 12121211111
KOD POCZTOWY MIEJSCOWOŚĆ ULICA NR BUDYNKU NR LOKALU GMINA PESEL / REGION
777-777-777 truskawka777@gmail.pl posażer
TELEFON ADRES E-MAIL ROLA POSZKODOWANEGO (KIERUJĄCY, PASAŻER, POZA POJAZDEM)
uczeń _____
ZAWÓD OKRES ZATRUDNIENIA
 CZY POSZKODOWANY W CHWILI ZDARZENIA BYŁ POD WPLYWEM ALKOHOŁU / ŚRODKÓW ODURZAJĄCYCH? TAK NIE NIE WIEM
 CZY POSZKODOWANY W CHWILI ZDARZENIA BYŁ OBJĘTY UBEZPIECZENIEM SPOŁECZNYM? TAK NIE NIE WIEM
 CZY POSZKODOWANY W CHWILI ZDARZENIA MIAŁ ZAPIĘTE PASY? TAK NIE NIE WIEM

Roszczący (dane kontaktowe; do wypełnienia jeśli roszcący jest inną osobą niż poszkodowany)

KRYSTYNA NOWAK 7707077777
IMIĘ NAZWISKO / NAZWA PESEL / REGION
37-205 ZARĘCZE MIGDAŁOWA 777 ZARĘCZE
KOD POCZTOWY MIEJSCOWOŚĆ ULICA NR BUDYNKU NR LOKALU GMINA
777-777-777 truskawka777@gmail.pl
TELEFON ADRES E-MAIL

Zgłaszający (dane kontaktowe)

KRYSTYNA NOWAK 7707077777
IMIĘ NAZWISKO / NAZWA PESEL / REGION
37-205 ZARĘCZE MIGDAŁOWA 777 ZARĘCZE
KOD POCZTOWY MIEJSCOWOŚĆ ULICA NR BUDYNKU NR LOKALU GMINA
777-777-777 truskawka777@gmail.pl MATKA
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.:

SYN WYSIADAJĄC Z AUTOBUSU
ZESLIZGNIĘŁ SIĘ Z KRAWĘŻNIKA
(CHODNIKA) DOZNAJĄC WRAZU
SKRĘCENIA I NADERWANIA
STAWU SKOKOWEGO PRAWEGO.

SZKIC SYTUACYJNY

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.	<i>Trwały uraz ręk na zdrowiu</i>	
2.		
3.		
4.		
5.		
ŁĄCZNA KWOTA ROSZCZEŃ:		

Forma wypłaty odszkodowania - Wypełnia poszkodowany

PRZELEWEM NA RACHUNEK BANKOWY

KRYSTYNA NOWAK
WŁAŚCICIEL RACHUNKU BANKOWEGO
 22 3333 0003 4444 0005 6666 0007
NUMER RACHUNKU BANKOWEGO

GOTÓWKĄ W DOWOLNEJ PLACÓWCE BANKU PEKAO S.A.

Oświadczenia oraz podpis poszkodowanego

PRZYJMUJE 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 PRZEPŁYWU TAKICH DANYCH ORAZ UCHYLENIA DYREKTYWY 95/46WE (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 CIAŻĄCEGO 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 PRZEDAWNIENIA 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 WPLYWU NA ZGODNOŚĆ Z PRAWEM PRZETWARZANIA, KTÓREGO DOKONANO NA PODSTAWIE ZGODY PRZED JEJ COFNIĘCIEM - JEŻELI PRZETWARZANIE ODBYWA SIĘ NA PODSTAWIE ZGODY,
- 7) MAM PRAWO WNIESIENIA SKARGI DO PRZESĄD 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 PRZESYLANIE PRZEZ TUW „TUW” KORESPONDENCJI DOTYCZĄCEJ PRZEDMIOTOWEJ SZKODY ZA POŚREDNICTWEM POCZTY ELEKTRONICZNEJ NA WSKAZANY W NINIEJSZYM FORMULARZU ADRES POCZTY ELEKTRONICZNEJ.

TAK NIE

Zamena, 30.12.2020

MIEJSKOŚĆ, DATA

KRYSTYNA NOWAK

IMIE NAZWISKO ORAZ PODPIS POSZKODOWANEGO

Krystyna Nowak

Załączniki

DO NINIEJSZEGO ZGŁOSZENIA SZKODY ZAŁĄCZAM:

- | | |
|------------------------------------|----------|
| 1. Dokumentacja medyczna | 4. _____ |
| 2. Dokumentacja przebiegu leczenia | 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 DNU

MIEJSKOŚĆ, DATA

IMIE NAZWISKO ORAZ PODPIS PRACOWNIKA TUW „TUW”