

**Numer szkody**

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

**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: <small>(MIEJSCOWOŚĆ, ULICA, NUMER BUDYNKU, NUMER LOKALU LUB GMINA, NUMER DROGI, NAJBLIŻSZA MIEJSCOWOŚĆ)</small>				

**Poszkodowany - właściciel pojazdu (dane kontaktowe)**

IMIĘ NAZWISKO / NAZWA	PESEL / REGION	<input type="checkbox"/> WSPÓŁWŁASNOŚĆ
KOD POCZTOWY	MIEJSCOWOŚĆ	ULICA
	NR BUDYNKU	NR LOKALU
		GMINA
TELEFON	ADRES E-MAIL	

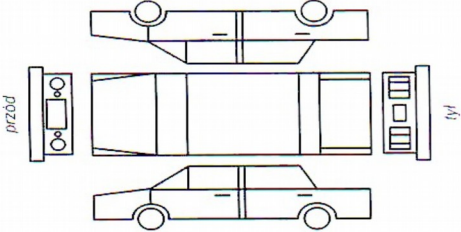
**Zgłaszający (dane kontaktowe)**

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 (6.)	KATEGORIA	WYDANE PRZEZ (4c.)	DATA WYDANIA (4a.)
CZY KIERUJĄCY POJAZDEM POSZKODOWANEGO W CHWILI ZDARZENIA MIAŁ ZAPIĘTE PASY? <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> NIE WIEM			
CZY KIERUJĄCY POJAZDEM POSZKODOWANEGO W CHWILI ZDARZENIA BYŁ W STANIE PO SPOŻYCIU ALKOHOŁU, ŚRODKÓW ODURZAJĄCYCH? <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> NIE WIEM			
CZY KIERUJĄCY POJAZDEM POSZKODOWANEGO POSIADAŁ WAŻNE PRAWO JAZDY W DNIU ZDARZENIA? <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> 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	_____	SYMBOL I NR POLISY	_____
NAZWA ZAKŁADU UBEZPIECZEŃ	_____	NAZWA ZAKŁADU UBEZPIECZEŃ	_____
OKRES UBEZPIECZENIA	_____	OKRES UBEZPIECZENIA	_____
		SUMA UBEZPIECZENIA	_____

### Właściciel pojazdu sprawcy (dane kontaktowe)

IMIĘ NAZWISKO / NAZWA \_\_\_\_\_ PESEL / REGION \_\_\_\_\_  
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.) \_\_\_\_\_

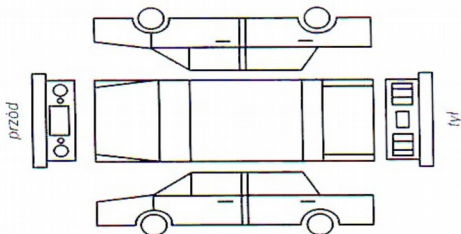
CZY KIERUJĄCY POJAZDEM SPRAWCY W CHWILI ZDARZENIA BYŁ W STANIE PO SPOŻYCIU ALKOHOLU, ŚRODKÓW ODURZAJĄCYCH?:  TAK  NIE  NIE WIEM

CZY KIERUJĄCY POJAZDEM SPRAWCY ZBIEGŁ 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 (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  INNY: \_\_\_\_\_

**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 GOSPODARCZEJ?

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 WSPÓLPRACUJĄCEGO Z TUW?

TAK

NIE

NIE WIEM

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

TAK

NIE

NIE WIEM

NAZWA PODMIOTU

## 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 11 WRZEŚNIA 2015 R. O DZIAŁALNOŚCI UBEZPIECZENIOWEJ I REASEKURACYJNEJ (DZ. U. 2015 R. POZ. 1844 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 SIERPNIA 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 BADANIA 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”