



Załącznik nr:

Nr szkody:

Symbol statystyczny:.....

(pieczęćka jednostki organizacyjnej Towarzystwa)

**ZGŁOSZENIE SZKODY Z TYTUŁU NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW (NNW)
ORAZ KOSZTÓW LECZENIA (KL)**

Ubezpieczający:.....

/imię i nazwisko wraz z adresem - w przypadku szkoły, firmy lub innej instytucji wymagana jest pieczęć/

Poszkodowany:.....

/imię i nazwisko wraz z adresem/

/rodzaj wykonywanej pracy lub rodzaj uprawianej dyscypliny sportu – klub sportowy/

/data urodzenia/

/PESEL/

/nr telefonu/

/adres e-mail /

Opiekun prawny (gdy poszkodowany jest nieletni):

/imię i nazwisko/

/adres/

/PESEL/

/nr dowodu osobistego/

1. Seria i nr polisy, okres ubezpieczenia.....

Suma ubezpieczenia, zakres ubezpieczenia

/ pełny, ograniczony A lub B/

2. Rodzaj świadczenia**:

- nieszczęśliwy wypadek – obrażenia ciała
 zwrot kosztów leczenia
 dzienne świadczenie szpitalne
 inne świadczenie – podać jakie:

3. Data wypadku : miejsce wypadku /zachorowania/

/rok, miesiąc, dzień, godzina/

4. Czy poszkodowany w chwili wypadku był trzeźwy? TAK*/NIE*

5. Jeżeli poszkodowany w chwili wypadku prowadził pojazd mechaniczny - podać nr i kat. prawa jazdy

..... - czy był zapięty pasami bezpieczeństwa? TAK*/NIE*

6. Czy poszkodowany jest objęty innym ubezpieczeniem w TUZ Towarzystwie Ubezpieczeń Wzajemnych w zakresie NNW? Jeżeli tak - prosimy podać nr polisy

7. Czy to jest pierwsza szkoda? TAK*/ NIE*

Jeżeli nie - prosimy podać datę i nr poprzedniej szkody

8. Przyczyna, okoliczności i przebieg wypadku (podać dokładnie i wyczerpująco):

.....
.....
.....
.....
.....

9. Rodzaj obrażeń ciała (podać dokładnie i wyczerpująco):

.....
.....
.....

10. Kto i gdzie udzielił poszkodowanemu pomocy bezpośrednio po wypadku?

.....
.....

11. Podać nazwę i adres zakładu leczniczego, w którym poszkodowany leczy(ł)* się po wypadku:

.....

12. Przewidywany termin zakończenia leczenia

okres niezdolności do pracy

13. Czy wypadek zgłoszono na Policji?

/jednostka, miejscowość, data zgłoszenia/

14. Świadcowie wypadku (imię, nazwisko, adres):

.....

Dotyczy potwierdzenia ubezpieczenia wypełnia: - szkoła* - firma* - inna instytucja ubezpieczająca*

Oświadczamy, że poszkodowany jest objęty ubezpieczeniem grupowym NNW zgodnie z polisą nr
i figuruje pod pozycją nr wykazu imiennego na sumę ubezpieczenia zł Składka w zł opłacona dnia
..... 20.....roku.

Wypadek został uznany*/nie uznany* za wypadek w pracy* – w drodze do pracy* – w drodze z pracy*

.....
/data i podpis uprawnionego pracownika ubezpieczającej
instytucji/ firmy wraz z jego pieczęcią imienną/

Załączniki :**

- zaświadczenie z pogotowia ratunkowego
- zaświadczenie od lekarza leczącego o przebiegu leczenia oraz jego zakończeniu
- karta informacyjna ze szpitala
- kserokopia kartoteki choroby
- kserokopie zwolnień lekarskich
- zdjęcia RTG
- oryginalne imienne rachunki / faktury za leczenie (przy wykupionym ubezpieczeniu KL)
- dokument potwierdzający pobyt za granicą (przy wykupionym ubezpieczeniu KL)
- inne

Należne mi świadczenie :

- proszę przekazać pocztą pod mój adres domowy:

.....

- proszę przelać na konto osobiste nr:

.....

Przyjmuję do wiadomości, że w razie trwałego uszczerbku na zdrowiu z powodu wypadku, orzeczenie lekarskie nastąpi po zawiadomieniu Towarzystwa o zakończeniu leczenia. Jeżeli ubezpieczenie obejmuje również wydatki na koszty leczenia, jak i oprotezowania, przyjmuję do wiadomości, iż mogą one być zwrócone wyłącznie po udokumentowaniu ich rachunkami. Oświadczam, iż na powyższe pytania odpowiedziałem(am)* zgodnie z prawdą i wg najlepszej wiedzy.

- 1) Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest TUZ Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych, z siedzibą w Warszawie, ul. Domaniewska 41, 02-672 Warszawa (dalej „TUZ”).
- 2) Z TUZ można skontaktować się poprzez adres e-mail: centrala@tuz.pl, lub pisemnie (adres siedziby administratora). W TUZ wyznaczony jest Inspektor Ochrony Danych, z którym można się skontaktować poprzez email: iod@tuz.pl, lub pisemnie (adres siedziby administratora). Z Inspektorem Ochrony Danych można kontaktować się we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych.
- 3) Pani/Pana dane będą przetwarzane w celu obsługi zgłoszenia szkody oraz przeprowadzenia procesu likwidacji szkody. Podstawą przetwarzania jest: - niezbędność przetwarzania danych do wykonania umowy ubezpieczenia, której dotyczy szkoda – w przypadku gdy zgłaszający szkodę jest jednocześnie ubezpieczającym, ubezpieczonym, uposażonym lub uprawnionym do świadczenia z umowy ubezpieczenia, - niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu TUZ, którym jest wykonanie zobowiązań administratora wynikających z zawartej umowy ubezpieczenia – w przypadku, gdy zgłaszającym szkodę jest osoba inna niż powyżej.
- 4) Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane do momentu przedawnienia roszczeń z tytułu umowy ubezpieczenia lub do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów prawa, w szczególności obowiązku przechowywania dokumentów księgowych dotyczących umowy ubezpieczenia.
- 5) Pani/Pana dane mogą być przekazywane podmiotom uczestniczącym w procesie likwidacji szkody, w szczególności rzeczoznawcom, biegłym – przy czym takie podmioty przetwarzają dane na podstawie umowy z TUZ i wyłącznie zgodnie z poleceniami administratora.
- 6) Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do Pani/Pana danych oraz prawo żądania ich sprostowania, ich usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania. W zakresie, w jakim podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest przesłanka prawnie uzasadnionego interesu TUZ, przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych. Wyrażenie sprzeciwu nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano przed jej wyrażeniem. W zakresie, w jakim Pani/Pana dane są przetwarzane w celu zawarcia i wykonywania umowy ubezpieczenia lub przetwarzane na podstawie zgody – przysługuje Pani/Panu także prawo do przenoszenia danych osobowych, tj. do otrzymania od TUZ Pani/Pana danych osobowych, w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego. Przysługuje Pani/Panu również prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych.
- 7) Podanie danych osobowych jest konieczne dla skutecznego zgłoszenia szkody – bez podania danych nie jest możliwe zgłoszenie szkody.

.....
/miejsowość, data i podpis osoby zgłaszającej szkodę /osoby Poszkodowanej /

.....
/data, podpis i pieczęć imienna przedstawiciela Towarzystwa/

* niepotrzebne skreślić

** właściwe zaznaczyć znakiem "x"