ERGO HESTIA

OC

ZGŁOSZENIE SZKODY Z UBEZPIECZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ

Nr szkody: / /

I. ZGŁASZAJĄCY SZKODĘ:

Imię i nazwisko/Nazwa					
Adres	Ulica	Nr domu	Nr lokalu	Kod -	Poczta
Miejscowość		Tel./Fax			Adres e-mail

II. UBEZPIECZAJĄCY:

Imię i nazwisko/Nazwa					
Adres	Ulica	Nr domu	Nr lokalu	Kod -	Poczta
Miejscowość		Tel./Fax			Adres e-mail

III. UBEZPIECZONY:

Imię i nazwisko/Nazwa					
Adres	Ulica	Nr domu	Nr lokalu	Kod -	Poczta
Miejscowość		Tel./Fax			Adres e-mail

IV. POSZKODOWANY:

Imię i nazwisko/Nazwa					
Adres	Ulica	Nr domu	Nr lokalu	Kod -	Poczta
Miejscowość		Tel./Fax			Adres e-mail
Data urodzenia (DD:MM:RRRR)					

V. NUMER POLISY:

VI. DATA SZKODY:

(DD:MM:RRRR)

VII. ADRES MIEJSCA SZKODY:

VIII. KRÓTKI OPIS SZKODY (opis miejsca zdarzenia, rodzaj szkody, okoliczności i przyczyna):

EHM01020071251503

Skontaktuj się z nami:
www.ergohestia.pl
801 107 107*, 58 555 5 555
*opłata za połączenie zgodnie z cennikiem operatora

IX. ORIENTACYJNA WYSOKOŚĆ SZKODY:

X. OŚWIADCZENIA (akceptację treści poniższych oświadczeń należy potwierdzić wpisując znak „x" w odpowiednich okienkach)

☐ Oświadczam, że z tytułu zgłoszonej szkody nie otrzymałem odszkodowania z innego Towarzystwa Ubezpieczeń, jak również nie czynię starań, aby takie odszkodowanie uzyskać;

☐ Oświadczam, że gdyby dochodzenie prowadzone przez Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń Ergo Hestia SA wykazało, że zachodzą okoliczności wyłączające odpowiedzialność Ubezpieczyciela za przedmiotową szkodę lub nie potwierdziło podanych okoliczności czy rozmiaru szkody, zobowiązuję się zwrócić wypłacone odszkodowanie w terminie 14 dni od daty otrzymania wezwania;

☐ Oświadczam, że wyrażam zgodę na prowadzenie korespondencji w sprawie zgłoszonej szkody za pośrednictwem poczty elektronicznej.

XI. OŚWIADCZENIE UBEZPIECZYCIELA

Zgodnie z art. 24 ust.1 ustawy z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. Nr 101 z 2002 r., poz. 926 z późn. zmianami), Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń Ergo Hestia SA z siedzibą w Sopocie, przy ul. Hestii 1, informuje, że jest administratorem Pana/i danych osobowych, udostępnianych przez Pana/ią dobrowolnie, które będą przez nas przetwarzane do celów ubezpieczeniowych, statutowych oraz marketingu bezpośredniego naszych własnych produktów (usług). Służy Panu/i prawo wglądu do swoich danych osobowych oraz prawo ich poprawiania.

Przetwarzanie tych danych w celach innych niż wymienione powyżej – wymaga Pana/i uprzedniej zgody.

Miejscowość	Imię i nazwisko przyjmującego zgłoszenie	Podpis zgłaszającego (pieczęć firmowa)
Data (DD:MM:RRRR)		

EHM02020071251503

Skontaktuj się z nami:
www.ergohestia.pl
801 107 107*, 58 555 5 555
*opłata za połączenie zgodnie z cennikiem operatora