

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):**

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