ERGO HESTIA®

OC

PROTOKÓŁ DO ROZPATRZENIA ROSZCZEŃ Z UBEZPIECZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ

Nr szkody
/ /

1. Imię i nazwisko/nazwa firmy, adres:

2. Numer polisy:

3. Data wypadku (DD:MM:RRRR):

4. Miejsce wypadku:

5. Kiedy Ubezpieczający dowiedział sie o wystąpieniu szkody:

6. Proszę o podanie danych Poszkodowanego (imię i nazwisko/nazwa firmy, adres):

7. Czy poszkodowany wystąpił z roszczeniem do Ubezpieczającego? Jeśli tak, to czy wystąpił pisemnie czy ustnie? W przypadku wystąpienia pisemnego proszę załączyć pismo Poszkodowanego:

8. Czy wypadek zgłoszono policji, straży pożarnej lub innym służbom publicznym? Jeśli tak, proszą podać nazwą i adres jednostki):

9. Czy w sprawie wypadku toczy sią postępowanie karne o wykroczenie lub dyscyplinarne? Jeśli tak, proszę podać nazwę i adres podmiotu prowadzącego postępowanie:

10. Czy istnieją świadkowie wypadku? Jeśli tak, prosimy o podanie imienia, nazwiska i adresów:

świadek:

świadek:

11. Proszę o podanie okoliczności w jakich doszło do wypadku (przyczyny, opis zdarzenia, opis miejsca zdarzenia, rodzaj wykonywanych prac itp.):

EHM01020030381010

Hestia Kontakt 801 107 107*, 58 555 5 555
*opłata za połączenie zgodnie z cennikiem operatora
www.ergohestia.pl

12. Czy Ubezpieczającego łączył z poszkodowanym stosunek umowny – umowa zlecenia, o dzieło, o pracą, o roboty budowlane, o świadczenie usług lub inna? Jeśli tak, prosimy o dołączenie kopii umowy; w przypadku umowy ustnej prosimy o jej charakterystykę:

13. Czy szkoda została wyrządzona przez podwykonawcę lub osobę działającą na zlecenie (nie pozostającą w stosunku pracy z Ubezpieczającym) Ubezpieczającego? Jeśli tak, prosimy o wymienienie danych – nazwy firmy i siedziby lub imienia, nazwiska i adresu:

14. Czy Poszkodowanym jest osoba bliska Ubezpieczającemu (małżonek, wstępni, zstępni, rodzeństwo, teściowie, zięciowie, synowe, osoby żyjące w konkubinacie, ojczym, macocha, pasierb, przysposobiony, przysposabiający)?

15. Czy w opinii Ubezpieczającego ponosi on odpowiedzialność cywilną za powstałą szkodę i czy uważa, że roszczenia Poszkodowanego są uzasadnione co do zasady i wysokości?

Uwagi:

OŚWIADCZENIE UBEZPIECZYCIELA

Na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (t. jedn. 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, pobranych zgodnie z treścią art. 815 kc., które będą przez nas przetwarzane w celu wywiązania się z umowy ubezpieczenia oraz dla celów marketingu bezpośredniego naszych własnych produktów (usług),
- służy Panu/i prawo wglądu do swoich danych osobowych oraz ich poprawiania, a przetwarzanie tych danych w celach innych, niż wymienione powyżej cele prawnie usprawiedliwione lub statutowe Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń Ergo Hestia SA z siedzibą w Sopocie albo osób trzecich, którym przekazywane są te dane – wymaga uzyskania Pana/i uprzedniej zgody.

Miejscowość	Data (DD:MM:RRRR)	Pieczęć i podpis Ubezpieczonego

EHM02020030381010

Hestia Kontakt 801 107 107*, 58 555 5 555
*opłata za połączenie zgodnie z cennikiem operatora
www.ergohestia.pl