ERGO HESTIA®

OC

# ZGŁOSZENIE WYPADKU Z UBEZPIECZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ

Nr szkody: / /

**I. ZGŁASZAJĄCY WYPADEK:**

| Imię i nazwisko, lub nazwa | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Adres | Ulica | Nr domu | Kod - | Miejscowość | Tel./fax |

**II. UBEZPIECZAJĄCY:**

| Imię i nazwisko, lub nazwa | | | | | stopień służbowy |
|---|---|---|---|---|---|
| Adres | Ulica | Nr domu | Kod - | Miejscowość | Tel./fax |

**III. POSZKODOWANY:**

| Imię i nazwisko, lub nazwa firmy | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Adres | Ulica | Nr domu | Kod - | Miejscowość | Tel./fax |
| Dtat urodzenia (DD:MM:RRRR) | | | | | |

**IV. NUMER POLISY:**

**V. DATA WYPADKU:**

(DD:MM:RRRR)

**VI. MIEJSCE WYPADKU:**

**VII. KRÓTKI OPIS WYPADKU (opis miejsca zdarzenia, rodzaj szkody, okoliczności i przyczyna):**

**VIII. ORIENTACYJNA WYSOKOŚĆ SZKODY:**

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



EHM01010030141012

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