



Nr szkody

OŚWIADCZENIE SPRAWCY SZKODY

Ja niżej podpisany
(imię i nazwisko/nazwa firmy)

zam./z siedzibą
(adres zamieszkania/adres siedziby firmy)

oświadczam, że ponoszę odpowiedzialność za szkodę powstałą w dniu

wyrządzoną
(imię i nazwisko/nazwa firmy Poszkodowanego)

zam.
(adres zamieszkania/adres siedziby firmy Poszkodowanego)

polegającą na

powstałą wskutek

.....

.....

.....

.....

.....

DD:MM:RRRR	Podpis przedstawiciela STU Ergo Hestia SA	DD:MM:RRRR	Podpis sprawcy szkody
_____	_____	_____	_____

OŚWIADCZENIE UBEZPIECZYCIELA

Na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 29.08.1997r. 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 k.c., 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.

