



ZGŁOSZENIE SZKODY – ODPOWIEDZIALNOŚĆ CYWILNA
CLAIM FORM – PERSONAL LIABILITY

DANE OSOBOWE Personal details						NR SZKODY CLAIM NO.
Nazwisko Surname						
Imię (imiona) First name						
Adres korespondencyjny: Address:	Ulica Street	Nr No.	Kod pocztowy Postal Code	Miejscowość City	Kraj Country	
Nr telefonu: Telephone No.:	do pracy Office Phone No.	do domu Home Phone No.		PESEL Personal Identification Number PESEL		
Adres e-mail: E-mail:						

DANE DOTYCZĄCE POLISY
Policy details

Nr polisy / certyfikatu ubezpieczenia
Policy / insurance certificate no.

SZCZEGÓŁY DOTYCZĄCE SZKODY
Claim details

Przedmiot szkody: Object damage:	<input type="checkbox"/> Mienie Property	<input type="checkbox"/> Pojazd Vehicle	<input type="checkbox"/> Osoba Person
Opis szkody: Damage description	np. nieruchomości, okna, drzwi ... e.g. real estate, windows, doors...	nr rejestracyjny registration No	

Opis zdarzenia
Details of the incident

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Proszę przyjąć do wiadomości, że fakt uznania odpowiedzialności bez naszego wyraźnego upoważnienia może mieć negatywny wpływ na rozpatrzenie Pan(a)i roszczenia.
Please note that your claim may be prejudiced should you make any admission of liability, unless you have our specific authority to do so.

Imię i nazwisko / nazwa, adres, nr telefonu i adres e-mail podmiotu występującego z roszczeniem przeciwko Pan(u)(i)

Name and address of persons setting up claim against you

.....

.....

.....

.....

.....

Czy szkoda została naprawiona / czy roszczenie zostało zaspokojone?

Was the damage compensated / Was the claim reimbursed?

Tak
Yes

Nie
No

OŚWIADCZENIE I PODPIS OSOBY WYSTĘPUJĄCEJ Z ROSZCZENIEM

Claimant's declaration and signature

- 1) Zgodnie z moją najlepszą wiedzą i przekonaniem nie pominęłam (pominęłam) żadnej istotnej informacji, która mogłaby mieć wpływ na ocenę niniejszego roszczenia przez Ubezpieczyciela.
- 2) Zdaję sobie sprawę, iż roszczenie ubezpieczeniowe zgłoszone ze świadomością, że jakikolwiek jego element jest fałszywy, jest przestępstwem i może spowodować odmowę wypłaty odszkodowania oraz pociągnięcie mnie do odpowiedzialności karnej.
- 3) Oświadczam, iż nie pobrałam (am) zwrotu poniesionych kosztów ani nie wystąpiłam (am) o zwrot do żadnego innego towarzystwa ubezpieczeń (za wyjątkiem ubezpieczenia NNW).
- 4) Informujemy, że Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń ERGO Hestia SA w Sopocie jest administratorem Pani/ Pana danych osobowych, które będą przetwarzane w celu likwidacji szkody, wykonania umowy ubezpieczenia, rozpatrzenia zgłoszonych reklamacji i odwołań

i przeciwdziałania przestępstwom ubezpieczeniowym. Administrator danych osobowych wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych. Przysługują Pani/ Panu następujące prawa: dostępu do danych osobowych, żądania ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania, prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych, przenoszenia danych osobowych, prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych. Osoba, której dane dotyczą może skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych poprzez formularz na stronie www.ergohestia.pl, pisemnie, na adres: ul. Hestii 1, 81-731 Sopot lub za pośrednictwem adresu mailowego: iod@ergohestia.pl. Pełna treść oświadczenia administratora danych osobowych dostępna jest na www.ergohestia.pl/rodo-oswiadczenie oraz pod numerem telefonu 800 201 503.

Zapoznałam (am) się z powyższymi oświadczeniami i w pełni je rozumiem.

Imię i nazwisko osoby zgłaszającej szkodę
Claimant full name

Podpis osoby występującej zgłaszającej szkodę
Claimant signature

Data
Date