ERGO HESTIA

OC

PROTOKÓŁ DO ROZPATRZENIA ROSZCZEŃ ZWIĄZANYCH ZE SZKODĄ W MIENIU LUB NA OSOBIE Z UBEZPIECZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ

Numer szkody: 1234/4561251/12

Protokół podpisują: Ubezpieczony, którego należy zapoznać z treścią protokołu oraz Ubezpieczyciel

I. UBEZPIECZONY

Imię i nazwisko/nazwa firmy: Jan Kowalski

Jan Kowalski

Rodzaj prowadzonej działalności: Projektowanie Plastyczne i Wykonawstwo

NIP	REGON/PESEL	PKD
9570010856	98798798798798	987987

II. DANE ADRESOWE UBEZPIECZONEGO

Kraj	Miejscowość	Kod	
Polska	Gdańsk	80-171	
Poczta	**Ulica**	**Numer domu**	**Numer lokalu**
Suchanino	Cygańska Góra	26 B	30
Telefon	**Stacjonarny**	**Komórkowy**	
	5830627	600600600	
Fax		**E-mail**	
58		tomasz.kuchta@ergohestia.pl	

III. ADRES KORESPONDENCYJNY UBEZPIECZONEGO

Kraj	Miejscowość	Kod	
Polska	Gdańsk	80-171	
Poczta	**Ulica**	**Numer domu**	**Numer lokalu**
Suchanino	Cygańska Góra	26 B	30
Skrytka pocztowa			
1335			

IV. DOWÓD UBEZPIECZENIA

Polisa numer	Okres ubezpieczenia
5465465464564654564654	od 25 maja 2021 do 24 maja 2022

V. DANE POSZKODOWANEGO

Imię i nazwisko poszkodowanego/nazwa firmy: Jan

Kowalski

VI. DANE ADRESOWE POSZKODOWANEGO

Kraj	Miejscowość	Kod	
Polska	Gadńsk	80-171	
Poczta	**Ulica**	**Numer domu**	**Numer lokalu**
Suchanino	Cygańska Góra	26 B	30
Telefon	**Stacjonarny**	**Komórkowy**	
	58	600600600	
Fax		**E-mail**	
58		tomasz.kuchta@ergohestia.pl	

VII. OPIS SZKODY

1. **Data wypadku** (DD:MM:RRRR) 12

2. **Miejsce wypadku**

Do

3. **Kiedy Ubezpieczający dowiedział się o wystąpieniu szkody?**

Do

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

Dp

5. **Czy wypadek zgłoszono Policji, Straży Pożarnej lub innym służbom publicznym? Jeśli tak, proszę podać nazwę i adres jednostki** (w przypadku zgłoszenia pisemnego proszę załączyć pismo Poszkodowanego lub Ubezpieczającego):

DO

Skontaktuj się z nami:
www.ergohestia.pl

6. Czy w sprawie wypadku toczy się postępowanie karne o wykroczenie lub dyscyplinarne? Jeśli tak, proszę o podanie jednostki – nazwy i adresu - w jakiej toczy się postępowanie:

dopopopopopoll popop pop po po plkm iukjbhgvh jkjn kln kjhbn iujhbn lkn. lkn.m ljkn kljn.

7. Czy istnieją świadkowie wypadku? Jeśli tak, prosimy o podanie: imienia, nazwiska i adresów:
a) świadek

ljk lkjl lkj lkjl kjl kjlk jlkj lkj lkj lkj lkjl jkl kjljk ljk lkjl lkj lkjl kjl kjlk jlkj lkj lkj lkj lkjl jkl kjljk ljk lkjl lkj lkjl kj

b) świadek

ljk lkjl lkj lkjl kjl kjlk jlkj lkj lkj lkj lkjl jkl kjljk ljk lkjl lkj lkjl kjl kjlk jlkj lkj lkj lkj lkjl jkl kjljk ljk lkjl lkj lkjl kj

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

ljk lkjl lkj lkjl kjl kjlk jlkj lkj lkj lkj lkjl jkl kjljk ljk lkjl lkj lkjl kjl kjlk jlkj lkj lkj lkj lkjl jkl kjljk ljk lkjl lkj lkjl kj

9. Czy Ubezpieczającego łączył z poszkodowanym stosunek umowny - umowa zlecenia, o dzieło, o pracę, o roboty budowlane, o świadczenie usług lub inne? Jeśli tak, prosimy o dołączenie kopii umowy; w przypadku umowy ustnej prosimy o potwierdzenie poniżej krótką charakterystyką istniejącego w chwili wypadku stosunku umownego:

ljk lkjl lkj lkjl kjl kjlk jlkj lkj lkj lkj lkjl jkl kjljk ljk lkjl lkj lkjl kjl kjlk jlkj lkj lkj lkj lkjl jkl kjljk ljk lkjl lkj lkjl kj

10. Czy szkoda została wyrządzona przez podwykonawcę lub osobę działającą na zlecenie (niepozostającą w stosunku pracy z Ubezpieczającym) **Ubezpieczającego?**
Jeśli tak, proszę o wymienienie danych - nazwy firmy i siedziby lub imienia, nazwiska i adresu:o dołączenie kopii umowy; w przypadku umowy ustnej prosimy o potwierdzenie poniżej krótką charakterystyką istniejącego w chwili wypadku stosunku umownego:

ljk lkjl lkj lkjl kjl kjlk jlkj lkj lkj lkj lkjl jkl kjljk ljk lkjl lkj lkjl kjl kjlk jlkj lkj lkj lkj lkjl jkl kjljk ljk lkjl lkj lkjl kj

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

ljk lkjl lkj lkjl kjl kjlk jlkj lkj lkj lkj lkjl jkl kjljk ljk lkjl lkj lkjl kjl kjlk jlkj lkj lkj lkj lkjl jkl kjljk ljk lkjl lkj lkjl kj

12. Czy Ubezpieczający posiada zawartą umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej związanej z prowadzoną działalnością gospodarczą z innym towarzystwem ubezpieczeniowym? Jeśli tak, prosimy o podanie nazwy towarzystwa:

ljk lkjl lkj lkjl kjl kjlk jlkj lkj lkj lkj lkjl jkl kjljk ljk lkjl lkj lkjl kjl kjlk jlkj lkj lkj lkj lkjl jkl kjljk ljk lkjl lkj lkjl kj

13. Jakiego rodzaju szkody wyrządził Ubezpieczający (proszę wstawić krzyżyk w odpowiednim polu)**:**

a) ☐ szkoda w mieniu – utrata, uszkodzenie, zniszczenie rzeczy ruchomej lub nieruchomości

b) ☐ szkoda na osobie – śmierć, uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia

Uwagi:

ljk lkjl lkj lkjl kjl kjlk jlkj lkj lkj lkj lkjl jkl kjljk ljk lkjl lkj lkjl kjl kjlk jlkj lkj lkj lkj lkjl jkl kjljk ljk lkjl lkj lkjl kj

ljk lkjl lkj lkjl kjl kjlk jlkj lkj lkj lkj lkjl jkl kjljk ljk lkjl lkj lkjl kjl kjlk jlkj lkj lkj lkj lkjl jkl kjljk ljk lkjl lkj lkjl kj

Miejscowość	Data (DD:MM:RRRR)	Pieczęć i podpis Ubezpieczonego
G d	9 8 7 9	

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

VIII. OŚWIADCZENIE UBEZPIECZYCIELA

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.