

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

Numer szkody

_____ / _____ / _____

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

I. UBEZPIECZONY

Imię i nazwisko/nazwa firmy _____ _____		
Rodzaj prowadzonej działalności _____		
NIP _____	REGON/PESEL _____	PKD _____

II. DANE ADRESOWE UBEZPIECZONEGO

Kraj		Miejscowość	Kod _____ - _____	
Poczta		Ulica	Numer domu	Numer lokalu
Telefon	Stacjonarny _____	Komórkowy _____		
Fax _____	E-mail _____			

III. ADRES KORESPONDENCYJNY UBEZPIECZONEGO

Kraj		Miejscowość	Kod _____ - _____	
Poczta		Ulica	Numer domu	Numer lokalu
Skrytka pocztowa				

IV. DOWÓD UBEZPIECZENIA

Polisa numer	Okres ubezpieczenia
--------------	---------------------

V. DANE POSZKODOWANEGO

Imię i nazwisko poszkodowanego/nazwa firmy _____ _____		
--	--	--

VI. DANE ADRESOWE POSZKODOWANEGO

Kraj		Miejscowość	Kod _____ - _____	
Poczta		Ulica	Numer domu	Numer lokalu
Telefon	Stacjonarny _____	Komórkowy _____		
Fax _____	E-mail _____			

VII. OPIS SZKODY

- Data wypadku (DD:MM:RRRR) _____
- Miejsce wypadku

- Kiedy Ubezpieczający dowiedział się o wystąpieniu szkody?

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

- 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):

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:

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

a) świadek

b) świadek

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

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:

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:

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

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:

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:

Blank area for text entry, consisting of multiple horizontal dotted lines.

VIII. OŚWIADCZENIE UBEZPIECZYCIELA

Informujemy, że Sopotkie Towarzystwo Ubezpieczeń ERGO Hestia SA w Sopocie jest administratorem 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. 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.

<p>Miejscowość</p>	<p>Data (DD:MM:RRRR)</p> <p>____ ____ ____ ____ </p>	<p>Pieczęć i podpis Ubezpieczonego</p>
--------------------	--	--

<p>Miejscowość</p>	<p>Data (DD:MM:RRRR)</p> <p>____ ____ ____ ____ </p>	<p>Pieczęć i podpis Ubezpieczyciela</p>
--------------------	--	---