

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE SPOSOBU WYPŁATY ODSZKODOWANIA

Nr szkody

_____ / _____ / _____

Z dnia (DD:MM:RRRR)

Ja niżej podpisany

.....
(imię i nazwisko, nazwa firmy)

proszę o wypłatę odszkodowania z tytułu przedmiotowej szkody na rachunek bankowy:

nr rachunku/konta

właściciel rachunku/konta

.....
(imię i nazwisko / nazwa firmy)

_____ (PESEL / REGON)

zam.

.....
(adres zamieszkania/adres siedziby firmy)

Podpis przedstawiciela ERGO Hestii	Miejscowość: _____ Data (DD:MM:RRRR) _____	Podpis Poszkodowanego (lub opiekuna prawnego)
------------------------------------	---	---

Informujemy, że Sopockie 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.

GR/OSW01/1805

Skontaktuj się z nami:
www.ergohestia.pl