ERGO HESTIA

ZGŁOSZENIE WYPADKU Z UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW

Numer szkody

/ /

Prosimy o czytelne wypełnienie niniejszego wniosku drukowanymi literami

I. DANE UBEZPIECZONEGO

Imię i nazwisko					
Adres	Ulica	Nr domu	Nr lokalu	Kod –	Miejscowość
Adres do korespondencji	Ulica	Nr domu	Nr lokalu	Kod –	Miejscowość
PESEL		**E-mail**			
Numer telefonu		**Numer paszportu** (wypełniają obcokrajowcy)			

II. DANE ROSZCZĄCEGO

Imię i nazwisko					
Adres do korespondencji	Ulica	Nr domu	Nr lokalu	Kod –	Miejscowość
PESEL		**E-mail**			
Numer telefonu		**Numer paszportu** (wypełniają obcokrajowcy)			

III. DANE Z POLISY

Numer polisy		**Suma ubezpieczenia**	
Okres ubezpieczenia	**Od** (DD:MM:RRRR)		**Do** (DD:MM:RRRR)

IV. OKOLICZNOŚCI DOTYCZĄCE ZGONU

Data zgonu (DD:MM:RRRR)	**Godzina zgonu** (GG:MM)	**Miejsce zgonu**

Okoliczności zgonu

Czy w momencie zgonu Ubezpieczony był po użyciu alkoholu/środków odurzających? ☐ **Tak** ☐ **Nie**

Czy zgon związany był z

Wyczynowym uprawianiem sportu/udziałem w zajęciach sportowych	☐ **Tak** ☐ **Nie**	Jeśli **tak** proszę podać nazwę klubu sportowego oraz rodzaj dyscypliny sportu lub zajęć sportowych
Zawałem serca	☐ **Tak** ☐ **Nie**	
Udarem mózgu	☐ **Tak** ☐ **Nie**	

Skontaktuj się z nami:
www.ergohestia.pl
801 107 107*, 58 555 5 555
*opłata za połączenie zgodnie z cennikiem operatora

Nazwiska, adresy i telefony ewentualnych świadków wypadku

.....

.....

.....

Czy był sporządzony protokół/prowadzone dochodzenie w sprawie wypadku? Jeśli **tak**, to gdzie, przez kogo oraz jaki jest nr i wynik zakończenia sprawy?	☐ **Tak** ☐ **Nie**

.....

.....

V. ZGŁASZANE ROSZCZENIA

Zgodnie z zawartą umową ubezpieczenia zgłaszam następujące roszczenia

☐	Świadczenie z tytułu śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku
☐	Świadczenie z tytułu śmierci wskutek wypadku komunikacyjnego
☐	Świadczenie z tytułu śmierci wskutek zawału serca lub udaru
☐	Świadczenie z tytułu osierocenia dziecka Ubezpieczonego
☐	Świadczenie z tytułu trwałej niezdolności do pracy zarobkowej wskutek nieszczęśliwego wypadku
☐	Świadczenie z tytułu śmierci małżonka Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku
☐	Świadczenie z tytułu śmierci małżonka Ubezpieczonego wskutek zawału serca i udaru mózgu
☐	Świadczenie z tytułu trwałej niezdolności małżonka Ubezpieczonego do pracy zarobkowej wskutek nieszczęśliwego wypadku
☐	Świadczenie z tytułu trwałej niezdolności małżonka Ubezpieczonego do pracy zarobkowej wskutek wypadku komunikacyjnego
☐	Świadczenie z tytułu zryczałtowanych kosztów pogrzebu Ubezpieczonego
☐	Świadczenie z tytułu zryczałtowanych kosztów pogrzebu małżonka Ubezpieczonego

VI. OŚWIADCZENIA UBEZPIECZONEGO/OPIEKUNA PRAWNEGO/UPRAWNIONEGO - PROSZĘ O WYPŁATĘ ŚWIADCZENIA

☐	**Przelewem na konto numer w banku** .....

.....

☐	**Przekazem pocztowym na mój adres** .....

.....

Ja, niżej podpisany, świadomy konsekwencji wprowadzenia w błąd Ubezpieczyciela, wynikających z postanowień art. 286 § 1 Kodeksu Karnego oświadczam, że wszystkie przedstawione przeze mnie informacje i dokumenty związane ze zgłoszeniem roszczenia są prawdziwe i kompletne.

Zgodnie z art. 23 § 1 pkt 1 Ustawy z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. Nr. 133, poz. 883) wyrażam zgodę na zasięganie przez Ubezpieczyciela wszystkich informacji dotyczących mojego stanu zdrowia do daty podpisania niniejszego oświadczenia i po tej dacie u każdego lekarza i w każdej placówce służby zdrowia. Upoważniam lekarzy oraz wszystkie placówki służby zdrowia do udzielania Ubezpieczycielowi wszelkich informacji medycznych, udostępnienia dokumentów medycznych dotyczących mojego stanu zdrowia, w tym zdrowia psychicznego.

Wyrażam zgodę na zasięganie przez Ubezpieczyciela informacji dotyczących mojej osoby, niezbędnych w prowadzonym przez Towarzystwo postępowaniu likwidacyjnym, w urzędach państwowych i samorządowych, sądach i prokuraturze, policji oraz w innym zakładzie ubezpieczeń.

Zgodnie z art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. Nr 133, poz. 883 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 kc., które będą przez nas przetwarzane w celu wywiązania się z zawartej umowy ubezpieczenia oraz dla celów marketingu bezpośredniego naszych własnych produktów (usług).

Jednocześnie informujemy, iż służy Panu/i prawo wglądu do swoich danych osobowych oraz ich poprawiania, a przetwarzanie tych danych w celach innych, niż wymienione powyżej inne cele prawnie usprawiedliwione lub statutowe naszego towarzystwa albo osób trzecich, którym są przekazywane te dane - wymaga uzyskania Pana/i uprzedniej zgody.

☐	**Wyrażam zgodę na doręczanie przez Ubezpieczyciela wszelkich dokumentów niezbędnych do zawarcia, potwierdzenia i wykonywania umowy ubezpieczenia oraz wszelkiej korespondencji związanej ze zgłoszeniem i likwidacją szkody, jak też ze złożoną skargą czy odwołaniem, za pośrednictwem poczty elektronicznej (e-mail) na podany przeze mnie adres tej poczty.**

Nazwisko i imię Ubezpieczonego/opiekuna prawnego/ uprawnionego	**Miejscowość i data** (DD:MM:RRRR)	**Podpis**
Nazwisko i imię osoby przyjmującej zgłoszenie	**Miejscowość i data** (DD:MM:RRRR)	**Podpis**

Skontaktuj się z nami:
www.ergohestia.pl
801 107 107*, 58 555 5 555
*opłata za połączenie zgodnie z cennikiem operatora