ERGO HESTIA®

OC

ZGŁOSZENIE WYPADKU Z UBEZPIECZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ

Nr szkody:
/ /

I. ZGŁASZAJĄCY WYPADEK:

Imię i nazwisko, lub nazwa					
Adres	Ulica	Nr domu	Kod -	Miejscowość	Tel./fax

II. UBEZPIECZAJĄCY:

Imię i nazwisko, lub nazwa					stopień służbowy
Adres	Ulica	Nr domu	Kod -	Miejscowość	Tel./fax

III. POSZKODOWANY:

Imię i nazwisko, lub nazwa firmy					
Adres	Ulica	Nr domu	Kod -	Miejscowość	Tel./fax
Dtat urodzenia (DD:MM:RRRR)					

IV. NUMER POLISY:

V. DATA WYPADKU:

(DD:MM:RRRR)

VI. MIEJSCE WYPADKU:

VII. KRÓTKI OPIS WYPADKU (opis miejsca zdarzenia, rodzaj szkody, okoliczności i przyczyna):

VIII. ORIENTACYJNA WYSOKOŚĆ SZKODY:

Miejscowość	Imię i nazwisko przyjmującego zgłoszenie	Podpis zgłaszającego (pieczęć firmowa)
Data (DD:MM:RRRR)		

EHM01010030141012

Hestia Kontakt 801 107 107*, 58 555 5 555
*opłata za połączenie zgodnie z cennikiem operatora
www.ergohestia.pl