

## Zgłoszenie szkody z ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków

### Wypełnia ubezpieczony:

*IMIONA I NAZWISKO													
NUMER WPISU													
PESEL												NUMER LEGITYMACJI	
*Adres prowadzenia działalności:	Ulica:					Nr domu:			Nr lokalu:				
	Kod pocztowy:					Miejscowość:							
*Adres do korespondencji:	Ulica:					Nr domu:			Nr lokalu:				
	Kod pocztowy:					Miejscowość:							
* Adres e-mail:													
*Telefon kontaktowy:													

dane oznaczone (\*) są wymagane

### Szkoda:

Suma gwarancyjna	25 tys. zł <input type="checkbox"/> 50 tys. zł <input type="checkbox"/> 100 tys. zł <input type="checkbox"/>		
Numer polisy			
Nazwa Ubezpieczyciela			
Czy szkoda została zgłoszona z tytułu innego ubezpieczenia lub do innego Ubezpieczyciela?	tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>		
*Orientacyjna data zdarzenia skutkującego powstaniem szkody (informacja wymagana)			
Szacunkowa wartość szkody			
Uzasadnienie wartości szkody			
Szczegółowy opis zdarzenia			

dane oznaczone (\*) są wymagane

### Wymagane dokumenty:

- Upoważnienie brokerskie
- Dokumentacja medyczna
- Oświadczenia świadków zdarzenia

**OŚWIADCZENIA:**

1. Oświadczam, że udzieliłem/am powyższych informacji zgodnie ze swoją najlepszą wiedzą i że znane mi są sankcje przewidziane w art. 815 §3 Kodeksu Cywilnego za udzielenie Ubezpieczycielowi nieprawdziwych informacji istotnych dla oceny ryzyka
2. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 o Ochronie Danych Osobowych (tj. Dz. U. z 2016 r. poz. 922) w celu zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia przez Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń Ergo Hestia S.A. z siedzibą w Sopocie, przy ul. Hestii 1, 81-731 Sopot, wpisanego do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy Gdańsk-Północ w Gdańsku, VIII Wydział Gospodarczy Krajowego rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000024812, NIP 5850001690 oraz podmioty z nim współpracujące w tym w szczególności przez licencjonowanych agentów ubezpieczeniowych.
3. Oświadczam, że przed zawarciem umowy otrzymałem tekst Umowy Generalnej (znajdujący się na stronie [www.adwokat.marsh-zawodowe.pl](http://www.adwokat.marsh-zawodowe.pl)) w sprawie programu ubezpieczeniowego dla adwokatów wraz z Załącznikami i treścią klauzul dodatkowych, Ogólne Warunki Ubezpieczenia oraz zapoznałem się z tymi dokumentami i zaakceptowałem ich treść.
4.  Wyrażam zgodę /  Nie wyrażam zgody na przetwarzanie moich danych i ich udostępnianie moich danych osobowych w celach marketingowych w szczególności w zakresie przedstawiania ofert ubezpieczenia następującym podmiotom: Naczelna Rada Adwokacka i wybrany przez nią broker ubezpieczeniowy, Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. z siedzibą w Sopocie i wybrany przez nią agent ubezpieczeniowy.
5.  Wyrażam zgodę /  Nie wyrażam zgody na otrzymywanie od brokera ubezpieczeniowego Naczelnej Rady Adwokackiej, Sopockiego Towarzystwa Ubezpieczeń S.A. z siedzibą w Sopocie i jego agentów ubezpieczeniowych, informacji handlowych w tym ofert ubezpieczeniowych i informacji o nowych produktach ubezpieczeniowych drogą elektroniczną.

Powyższe dane podaję dobrowolnie.

Data sporządzenia zgłoszenia:

Podpis Ubezpieczonego (Adwokata)

**PODMIOT OBSŁUGUJĄCY:**

Informujemy, iż podmiotem odpowiedzialnym obsługującym ubezpieczenia adwokatów w imieniu STU Ergo Hestia SA jest Marsh Services Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie, Al. Jerozolimskie 98, 00-807 Warszawa.