ERGO HESTIA

**Numer szkody***
*Claim number**
.....

# OŚWIADCZENIE SPRAWCY/UCZESTNIKA WYPADKU/KOLIZJI

**I. DANE OGÓLNE**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Imię i nazwisko osoby, która spowodowała wypadek/kolizję | | | | PESEL |
| Adres | Ulica | Nr domu | Kod | Poczta |
| Miejscowość | | Telefon | | Adres e-mail |
| Kategoria prawa jazdy | | Czy sprawca posiadał uprawnienia do kierowania pojazdem ☐ TAK ☐ NIE ☐ NIE WIEM | | |
| Nazwa Towarzystwa Ubezpieczeń, w którym pojazd sprawcy/uczestnika posiadał ważne ubezpieczenie OC | | | | Nr polisy OC / Nr rej pojazdu |

**II. DANE DOTYCZĄCE PRZEBIEGU KOLIZJI/WYPADKU**

1. Oświadczam, że w dniu ..... o godzinie ..... w miejscowości (miejscowość, ulica) .....

prowadząc pojazd (rodzaj, marka) ..... nr rejestracyjny ..... należący do (nazwisko, imię lub nazwa zakładu pracy oraz adres)

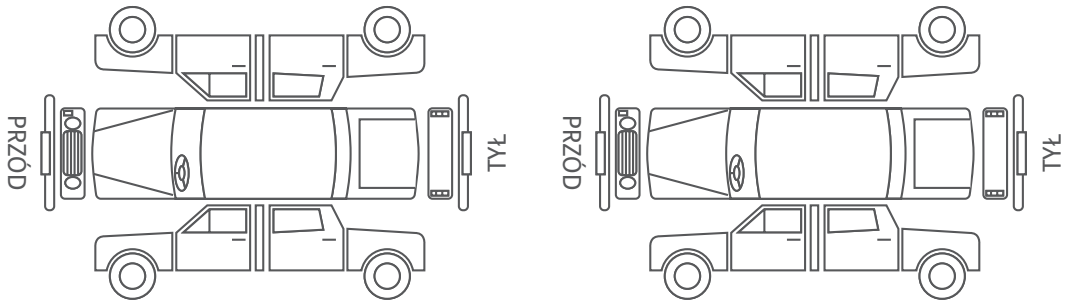
.....

spowodowałem wypadek drogowy, w wyniku którego (podać rodzaj szkody np. został uszkodzony samochód, marka i numer rejestracyjny) .....

2a. Opis okoliczności wypadku/kolizji (proszę podanie przyczyny wypadku, warunków drogowych, szacunkowej prędkości pojazdów, prędkości dopuszczalnej na drodze):

2b. Szkic sytuacyjny miejsca zdarzenia oraz opis uszkodzeń pojazdów (proszę narysować położenie pojazdów w trakcie zdarzenia z uwzględnieniem położenia poszczególnych ulic, znaków drogowych, parkingów itd.)

3. Proszę o zaznaczenie krzyżykami na poniższych modelach konkretnych miejsc, w których uszkodzone zostały pojazdy




4. Informacje dodatkowe
– czy na miejsce zdarzenia wzywana była policja? ☐ TAK ☐ NIE (jeśli TAK, proszę o podanie nazwy jednostki, bądź też miejscowości, z której policja przyjechała)

– czy którykolwiek z kierujących znajdował się pod wpływem alkoholu? ☐ TAK ☐ NIE ☐ NIE WIEM (jeśli TAK, proszę o podanie danych kierującego – imię, nazwisko, adres, telefon)

– czy w zdarzeniu brały udział jakiekolwiek osoby, oprócz kierujących pojazdami? ☐ TAK ☐ NIE (jeśli TAK, proszę podać dane tych osób, jeśli są Panu/Pani znane – imię, nazwisko, adres, telefon)

– czy jakiekolwiek osoby doznały obrażeń ciała wskutek wypadku/kolizji? ☐ TAK ☐ NIE ☐ NIE WIEM (jeśli TAK, proszę o podanie danych osobowych tych osób, jeżeli są Panu/Pani znane – imię, nazwisko, adres, telefon)

– czy którykolwiek z kierujących znajdował się pod wpływem środków odurzających? ☐ TAK ☐ NIE ☐ NIE WIEM (jeśli TAK, proszę o podanie danych kierującego – imię, nazwisko, adres, telefon)

– czy posiadana Pan/Pani jakiekolwiek informacje na temat świadków zdarzenia? ☐ TAK ☐ NIE (jeśli TAK, proszę o podanie danych tych osób, jeśli są Panu/Pani znane – imię, nazwisko, adres, telefon)

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.