



OŚWIADCZENIE SPRAWCY / UCZESTNIKA WYPADKU / KOLIZJI STATEMENT OF THE PARTY RESPONSIBLE FOR / PARTICIPANT OF THE ACCIDENT / COLLISION****

Prosimy o wypełnienie oświadczenia drukowanymi literami oraz o nie używanie ołówka. Dokonywanie zmian (tylko przez skreślenie) oraz dopisywanie danych innym charakterem pisma lub kolorem może nastąpić wyłącznie za zgodą Ubezpieczającego i musi zostać potwierdzone jego podpisem. Please fill in the application form in capital letters and do not use pencil. Any changes in the application form (made only by deletion) and adding data in other handwriting and colour are allowed only with the express consent of the Insurer and have to be acknowledged by its signature.

I. Dane Sprawcy / Uczestnika wypadku / kolizji Details of the Party Responsible for / Participant of the accident / collision****

Nazwisko Surname		Imię Name	
Kraj Country		Miejscowość Municipality	
Kod pocztowy Postcode	Poczta Post office		
Ulica Street		Numer domu Number	Numer lokalu Flat
Telefon Phone		e-mail	
PESEL Perid.num.	Płeć Sex	K <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F M	Obywatelstwo Nationality
Dokument stwierdzający tożsamość Identity document		Numer dokumentu Number	
Czy Sprawca / Uczestnik wypadku / kolizji** posiadał uprawnienia do kierowania pojazdem? Was the Party Responsible for / Participant of the accident / collision** authorised to drive the vehicle?		Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Yes No	
Numer prawa jazdy / uprawnień Driving licence / authorisation number		Kategoria prawa jazdy / uprawnień Driving licence category / authorisation number	
Czy Sprawca / Uczestnik wypadku / kolizji** znajdował się w stanie po spożyciu alkoholu lub podobnie działających środków? Was the Party Responsible for / Participant of the accident / collision** under the influence of alcohol or other similar substances?		Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Yes No	
Nazwa towarzystwa ubezpieczeń Name of the insurance company		Numer polisy OC Number of CL Insurance	

II. Oświadczenie Sprawcy wypadku / kolizji Statement of the Party Responsible for the accident / collision****

Oświadczam, że w dniu (dd, mm, rrrr) o godzinie w miejscowości (miejscowość, ulica)
I hereby declare that on (dd/mm/yyyy) hrs in municipality (name of the municipality and street)

prowadząc pojazd (rodzaj, marka) nr rejestracyjny należący do (nazwisko, imię lub nazwa zakładu pracy oraz adres)
while driving a vehicle (type, make) plate number owned by (surname, name or name of the establishment and address)

spowodowałem wypadek / kolizję drogową**, w wyniku której (podać rodzaj szkody np. został uszkodzony samochód, marka i numer rejestracyjny)
I caused the road accident / collision as a result of which** (please specify the type of damage, e.g. the vehicle was damaged, make and plate number)

III. Szczegółowe okoliczności wypadku / kolizji (przyczyna wypadku, warunki drogowe, prędkość pojazdów, prędkość dopuszczalna na drodze, zachowanie uczestników wypadku) Circumstances of the accident / collision****
(accident cause, road conditions, speed of vehicles, maximum speed allowed, accident participants' behaviour)

.....

.....

.....

.....

.....

IV. Szkic sytuacyjny miejsca zdarzenia oraz opis uszkodzeń Accident sketch and description of damages

	1 pojazd nr rejestracyjny/marka: vehicle, plate number/make	
	2 pojazd nr rejestracyjny/marka: vehicle, plate number/make	
	3 pojazd nr rejestracyjny/marka: vehicle, plate number/make	
kierunek jazdy direction of driving		miejsce uszkodzenia place of damage
X		

V. Czy w zdarzeniu uczestnicy doznali obrażeń ciała? Tak Nie
Were participants injured in the event? Yes No

Kto doznał obrażeń ciała w zdarzeniu (imię, nazwisko, adres, telefon, rodzaj obrażeń)? *** Who was injured in the event (name, surname, address, telephone, type of injury)? ***	Ilu pasażerów oprócz kierującego znajdowało się w pojazdach nr*** How many passengers, apart from the driver, were in the vehicles No***
.....	1 2 3

VI. Świadczenie zdarzenia (nazwisko, imię, adres, telefon) / policja (nazwa jednostki) Witnesses of the accident (surname, name, address, telephone) / police (name of the unit)

.....

Podpis Sprawcy / Uczestnika (czytelny) Signature of the Responsible Party / Participant (legible)	Miejscowość Municipality	Podpis Poszkodowanego**** Signature of the Aggrieved Party****
Dowód osobisty - nr i seria Identity card, No and series	Data podpisania oświadczenia Date of signing of the statement	Dowód osobisty - nr i seria Identity card, No and series

* Dotyczy, gdy druk wypełniany jest po zgłoszeniu szkody * Applicable when the form is filled in after the claim was reported
** Niewłaściwe skreślić ** Delete if not applicable
*** Dotyczy, gdy ktokolwiek doznał obrażeń *** Applies if anyone got injured
**** Dotyczy sytuacji, gdy spisanie oświadczenia następuje z udziałem Poszkodowanego **** Applicable when the statement is made in the presence of the Aggrieved Party



EHM01010769551407

- **Oświadczenie sprawcy / uczestnika wypadku / kolizji** służy do rozpoznania okoliczności zaistnienia wypadku i wskazaniu jego Sprawcy. Prosimy o staranne wypełnienie wszystkich rubryk. Poszkodowany i Sprawca powinni otrzymać egzemplarz oświadczenia, jednakowy co do formy i treści.
- Oświadczenie powinno być podpisane przez obie strony jedynie wtedy, gdy podane w nim informacje są zgodne z okolicznościami wypadku.
- W przypadku wspólnego spisania oświadczenia, oryginał oświadczenia otrzymuje Poszkodowany, Sprawca natomiast otrzymuje kopię.

Na wypadek szkody

Ważne telefony



Infolinia Ergo Hestia
+48 58 555 55 55*
801 107 107

* z telefonu komórkowego lub z zagranicy

alarmowy	112
policja	997
straż pożarna	998
pogotowie	999

Aby zgłosić szkodę, potrzebuję:

- numeru polisy, z której dokonywane jest zgłoszenie
- moich danych (adres, telefon, e-mail)
- znać datę i godzinę zdarzenia
- umieć opisać jego okoliczności

Ważne!

- podaję aktualny numer telefonu – to ułatwi i przyspieszy kontakt
- zapisuję numer szkody – będzie potrzebny w dalszych kontaktach z Ergo Hestia

eKonto ubezpieczeniowe

- jeśli zgłaszam szkodę przez eKonto, najważniejsza korespondencja związana z likwidacją szkody odbywa się w formie elektronicznej
- eKonto aktywuję na stronie www.ergohestia.pl **Od tej chwili zgłaszam i monitoruję szkodę on-line!**

- **The statement of the party responsible for / participant of the accident / collision** is used to identify the circumstances of the accident and to name the Party Responsible. Please fill in all the boxes carefully. The Aggrieved Party and the Party Responsible should receive copies of the statement whose form and contents are substantially the same.
- The statement should be signed by both parties only when the information disclosed therein is consistent with the circumstances of the accident.
- If the parties have written the statement, together, the Aggrieved Party will receive the original statement, and the Party Responsible will receive a copy.

In the event of any claims

Important telephone numbers



Helpline Ergo Hestia
+48 58 555 55 55*
801 107 107

* from a mobile phone or from abroad

emergency number	112
police	997
fire department	998
ambulance	999

In order to report a claim, I need:

- the number of the policy under which the claim is reported
- my personal details (address, telephone number, e-mail)
- to know the date and time of the event
- to be able to describe the circumstances

Important!

- I give my current telephone number – it will facilitate and expedite the contact
- I write down the claim number – it will be required for other contacts with Ergo Hestia

Insurance eAccount

- If I report the claim via the eAccount, the most important correspondence relating to the claim adjustment will be exchanged in the electronic form
- I activate the eAccount on the website www.ergohestia.pl **From now I report and monitor the claim on-line!**