ERGO HESTIA

Numer szkody*
*Claim number**

.....

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

Prosimy o wypełnienie oświadczenia drukowanymi literami oraz o nieużywanie ołówka. *Please fill in the application form in capital letters and do not use pencil.*

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

Nazwisko *Surname*			**Imię** *Name*
Miejscowość *Municipality*	**Kod pocztowy** *Postcode* __		**Poczta** *Post office*
Ulica *Street*		**Numer domu** *Number*	**Numer lokalu** *Flat*
Telefon *Phone*	**e-mail**		
PESEL *Per.id.num.*	**Płeć** *Sex* **K** *F* ☐ **M** *M* ☐		**Obywatelstwo** *Nationality*

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** *Yes* ☐ **Nie** *No* ☐ **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** *Yes* ☐ **Nie** *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)

.....

.....

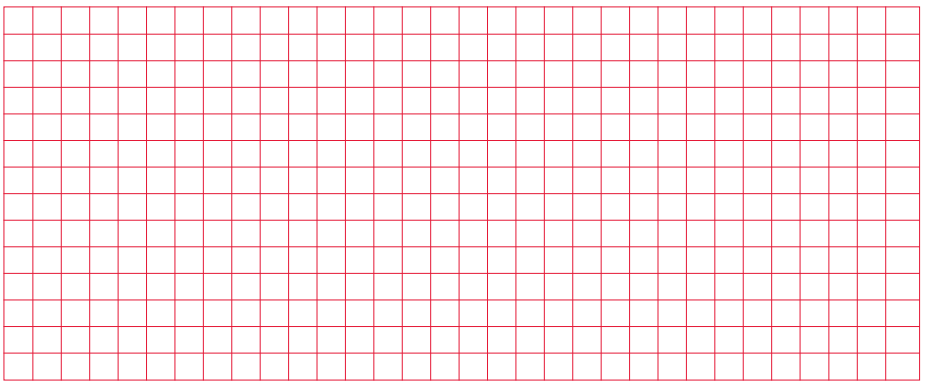
.....

.....

.....

.....

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*

.....

.....

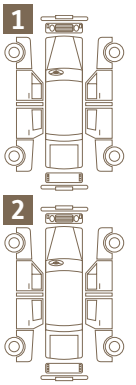
3 pojazd nr rejestracyjny/marka: *vehicle, plate number/make*

.....

.....

kierunek jazdy *direction of driving*

X miejsce uszkodzenia *place of damage*



V. Czy w zdarzeniu uczestnicy doznali obrażeń ciała? *Were participants injured in the event?* **Tak** *Yes* ☐ **Nie** *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. Świadkowie 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* ..... **Data podpisania oświadczenia** *Date of signing of the statement*	**Podpis Poszkodowanego**** *Signature of the Aggrieved Party****

*** 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*

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.