



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

| | | |
|--|---|--|
| | <p>1 pojazd nr rejestracyjny/marka: vehicle, plate number/make</p> <p>.....</p> <p>.....</p> | |
| | <p>2 pojazd nr rejestracyjny/marka: vehicle, plate number/make</p> <p>.....</p> <p>.....</p> | |
| | <p>3 pojazd nr rejestracyjny/marka: vehicle, plate number/make</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>← kierunek jazdy direction of driving</p> <p>X miejsce uszkodzenia place of damage</p> | |

V. Czy w zdarzeniu uczestnicy doznali obrażeń ciała? Were participants injured in the event? Tak Nie

| | |
|--|---|
| <p>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)? ***</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> | <p>Ilu pasażerów oprócz kierującego znajdowało się w pojazdach nr*** How many passengers, apart from the driver, were in the vehicles No***</p> <p>1 2 3</p> |
|--|---|

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

.....

.....

.....

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

* 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

- **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



| | |
|---------------|------------|
| alarmowy | 112 |
| police | 997 |
| straż pożarna | 998 |
| pogotowie | 999 |

Prosto i wygodnie
zgłoś szkodę poprzez formularz
na stronie www.ergohestia.pl

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

-
- **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



| | |
|------------------|------------|
| emergency number | 112 |
| police | 997 |
| fire department | 998 |
| ambulance | 999 |

Report a claim on-line:
www.ergohestia.pl

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