

ZAŁĄCZNIK DO ZGŁOSZENIA SZKODY OC; Auto-Casco*

Numer szkody				
Dane dotyczące miejsca zdarzenia				
1. Miejsce zdarzenia:	2. Usytuowanie dróg:	3. Rodzaj nawierzchni:	4. Stan nawierzchni:	
- Teren zabudowany <input type="checkbox"/> *	- Skrzyżowanie <input type="checkbox"/> *	- Asfaltowa <input type="checkbox"/> *	- Sucha <input type="checkbox"/> *	
- Niezabudowany <input type="checkbox"/> *	- Skrzyżowanie z sygnalizacją świetlną <input type="checkbox"/> *	- Betonowa <input type="checkbox"/> *	- Mokra <input type="checkbox"/> *	
- Droga szybkiego ruchu <input type="checkbox"/> *	- Poza skrzyżowaniem <input type="checkbox"/> *	- Tłuczniowa <input type="checkbox"/> *	- Zabłocona <input type="checkbox"/> *	
- Droga ekspresowa <input type="checkbox"/> *	- Skrzyżowanie o ruchu okrężnym <input type="checkbox"/> *	- Gruntowa <input type="checkbox"/> *	- Pokryta śniegiem <input type="checkbox"/> *	
- Autostrada <input type="checkbox"/> *	- Inne <input type="checkbox"/> *	- Jednojezdniowa <input type="checkbox"/> *	- Oblodzona <input type="checkbox"/> *	
- Droga wewnętrzna <input type="checkbox"/> *		- Dwujezdniowa <input type="checkbox"/> *	- Koleiny <input type="checkbox"/> *	
- Droga gruntowa <input type="checkbox"/> *		- Jednokierunkowa <input type="checkbox"/> *	- Inny <input type="checkbox"/> *	
- Parking <input type="checkbox"/> *		- Dwukierunkowa <input type="checkbox"/> *		
- Parking strzeżony <input type="checkbox"/> *		- Ilość pasów ruchu w jednym kierunku: 1 <input type="checkbox"/> *, 2 <input type="checkbox"/> *, 3 <input type="checkbox"/> *, 4 i więcej <input type="checkbox"/> *		
- Inne <input type="checkbox"/> *				
5. Rodzaj pobocza:	6. Warunki atmosferyczne:	7. Pora dnia:	8. Widoczność na drodze:	
- Utwardzone <input type="checkbox"/> *	- Deszcz <input type="checkbox"/> *	- Świt <input type="checkbox"/> *	- Dobra <input type="checkbox"/> *	
- Gruntowe <input type="checkbox"/> *	- Śnieg <input type="checkbox"/> *	- Dzień <input type="checkbox"/> *	- Ograniczona <input type="checkbox"/> * przez:	
- Trawiaste <input type="checkbox"/> *	- Mgła <input type="checkbox"/> *	- Zmierzch <input type="checkbox"/> *		
- Inny <input type="checkbox"/> *	- Inne <input type="checkbox"/> *	- Noc <input type="checkbox"/> *		
Informacje dodatkowe:				
1. Czy sygnalizacja świetlna była włączona w chwili zdarzenia? Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> *				
2. Czy lampy oświetleniowe były włączone w chwili zdarzenia? Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> *				
Wyczerpujący opis zdarzenia (wskazać przyczynę zdarzenia, sytuację na drodze, natężenie ruchu, zachowanie się uczestników zdarzenia, prędkości pojazdów, znaki drogowe w miejscu zdarzenia, kto spisał oświadczenie, kto wezwał policję, holownika, pogotowie itp.):				

*/ właściwie zaznaczyć

Szkic sytuacyjny (usytuowanie pojazdów, schemat drogi, kierunki i pasy ruchu, znaki drogowe itp.)

Położenie pojazdów przed kolizją:

Położenie pojazdów w chwili kolizji:

Położenie pojazdów po kolizji:

Imię i nazwisko składającego oświadczenie

Dowód osobisty (paszport) seria i nr

Adres zamieszkania

Data i podpis składającego oświadczenie

Data i podpis pracownika HDI Asekuracja S.A.

*/ właściwe zaznaczyć