



Škodni spis št.:

Polica št.:

Prijava kasko škode

Zavarovanec: (ime, priimek, naslov / naziv, sedež lastnika zavarovanega vozila)		Telefon/GSM	
EMŠO oz. matična številka (pravne osebe)	Davčna številka	E-naslov	Registrska številka
Vrsta, znamka in tip vozila		Številka šasije (VIN)	Leto izdelave
Prevoženih km			
Lastnik vozila: fizična oseba <input type="checkbox"/> pravna oseba ali s.p. <input type="checkbox"/>		vozilo v najemu (leasingu): da <input type="checkbox"/> -vrsta: operativni <input type="checkbox"/> finančni <input type="checkbox"/>	

Datum in ura nastanka škodnega dogodka / prometne nesreče:			
Kraj škode / dogodka / nesreče / nezgode (kraj, ulica, relacija):			
Voznik: (ime, priimek, naslov, EMŠO)		Telefon/GSM	
Številka vozniškega dovoljenja:		kategorija:	velja od:
Številka potnega naloga (za zavarovance-pravne osebe):			
Vozilo je bilo uporabljeno z dovoljenjem zavarovanca:		da <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> , namen vožnje:	
Vremenski pogoji:		dež <input type="checkbox"/> toča <input type="checkbox"/> sneg <input type="checkbox"/> poledica <input type="checkbox"/> megla <input type="checkbox"/> noč <input type="checkbox"/> drugo:	
Preglednost:		dobra <input type="checkbox"/> slaba <input type="checkbox"/> ovinek <input type="checkbox"/> križišče <input type="checkbox"/> klanec <input type="checkbox"/> drugo:	
Vzrok škode:		prometna nesreča <input type="checkbox"/> poškodbe na parkirišču <input type="checkbox"/> drugo:	
Hitrost vožnje tik pred škodnim dogodkom / prometno nesrečo:			
Izpolnjeno evropsko poročilo:		ne <input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> - v prilogi	
Ali je bila nezgoda prijavljena policijski postaji?		ne <input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> - PP:	Zapisnik: da <input type="checkbox"/>
Ukrepi Policije:		preizkus alkoholiziranosti <input type="checkbox"/> strokovni pregled <input type="checkbox"/> denarna kazen <input type="checkbox"/> drugo:	
V času prometne nezgode nisem vozil-a pod vplivom alkohola, mamil ali drugih narkotikov.		potrjujem izjavo <input type="checkbox"/> - Podpis voznika:	
Navedite priče (ime, priimek, naslov, telefon):			
Ali je poškodovani predmet – objekt, zavarovan drugje?		ne <input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/>	- pri: - zavarovanje:
Ali je bil v prometni nesreči kdo telesno poškodovan?		ne <input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ime in priimek:	
Stanje zavarovanega vozila po poškodbi:		v voznem stanju <input type="checkbox"/> nevožno <input type="checkbox"/>	
Predhodne poškodbe:		ne <input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> :	
Ogled je možen (kraj, datum, kontaktna oseba, telefon):			
Popravilo bo izvajal:		ne vem <input type="checkbox"/> servis <input type="checkbox"/> :	
Želim izplačilo zavarovalnine:		po računih popravila <input type="checkbox"/> po ocenitvi <input type="checkbox"/> na TRR:	

