



Škodni spis št.:

Polica št.:

Izpolnjuje oškodovanec

Odškodninski zahtevek

iz zavarovanja avtomobilske odgovornosti

Datum in ura nastanka prometne nesreče:	
Kraj in ulica – relacija nezgode:	

Podatki o oškodovancu in poškodovanem vozilu

Ime, priimek / naslov, sedež oškodovanca:		Telefon/GSM	
EMŠO oz. matična številka (pravne osebe)	Davčna številka	E-naslov	Registrska številka
Predmet poškodbe: (vozilo, zgradba, ograja, stvari ipd)			
Za poškodovano vozilo navedite: vrsto, znamko 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"/>		
Opišite vidne poškodbe na vozilu:			
Navedite prejšnje in nepopravljene poškodbe vozila:			
Ogled poškodovanega vozila je možen (kraj, datum, kontaktna oseba, telefon):			
Ali je poškodovano vozilo kasko zavarovano?	ne <input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> -pri zavarovalnici:		
Ali ste prijavili škodo iz tega zavarovanja?	ne <input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> -vodi se pod številko:		
Ime in priimek ter naslov osebe, ki je v trenutku nezgode vozila poškodovano vozilo , številka vozniškega dovoljenja, veljavnost in kategorija.		Telefon/GSM
Številka vozniškega dovoljenja:		kategorija:	velja od:
V času prometne nezgode nisem vozil-a pod vplivom alkohola, mamil ali drugih narkotikov.	potrjujem izjavo <input type="checkbox"/> - Podpis voznika:		
Želim izplačilo odškodnine:	po računih popravila <input type="checkbox"/> po ocenitvi <input type="checkbox"/> na TRR:		

Podatki o poškodovanih osebah

Ime in priimek ter naslov poškodovane osebe:	1.
	2.
	3.
	4.
Leto rojstva in poklic:	1.
	2.
	3.
	4.
Ali je poškodovani v sorodstvu z lastnikom vozila, oziroma z voznikom vozila, s katerim je bila povzročena škoda?	ne <input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> - opis razmerja:

