

PRIJAVA KASKO ŠKODE



Škodni spis št.

Polica št.

1. ZAVAROVALEC

Ime in priimek/Naziv:		Tel. št.:
Ulica in hišna številka:	Št. pošte:	Kraj:

2. ZAVAROVANEC

Ime in priimek/Naziv:		Davčna številka:
Ulica in hišna številka:	Št. pošte:	Kraj:
Elektronski naslov:		Tel. št.:

3. PODATKI O PLOVILU/LETALU

Vrsta, znamka in tip plovila/letala :	Ime plovila/letala:
Leto izdelave:	Obrat. ure:
Lastnik plovila/letala: <input type="checkbox"/> fizična oseba <input type="checkbox"/> pravna oseba <input type="checkbox"/> s.p.	Plovilo/letalo v najemu (leasingu): <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> DA: <input type="checkbox"/> operativni <input type="checkbox"/> finančni

4. PODATKI O ŠKODNEM DOGODKU

Datum in ura nastanka škodnega dogodka/nezgode:	
Kraj škode/dogodka/nesreče/nezgode (kraj, ulica, relacija):	
Voznik /krmar /pilot:	Ime in priimek: Naslov: EMŠO:
Vozniško dovoljenje:	
Vzrok škode/dogodka /nesreče:	
Opis škodnega dogodka:	
Vremenski pogoji:	<input type="checkbox"/> 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:
Hitrost vožnje tik pred škodnim dogodkom:	
Vzrok škode:	<input type="checkbox"/> prometna nesreča <input type="checkbox"/> poškodbe na parkirišču <input type="checkbox"/> drugo:
Hitrost vožnje tik pred škodnim dogodkom / prometno nesrečo:	
Ali je bil škodni primer prijavljen policiji?	<input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> DA, navedite ime PP: Zapisnik: <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> DA
Ukrepi Policije/Pristaniške kapitanije:	<input type="checkbox"/> preizkus alkoholiziranosti <input type="checkbox"/> strokovni pregled <input type="checkbox"/> denarna kazen
V času škodnega dogodka nisem vozil pod vplivom alkohola, mamil ali drugih narkotikov:	<input type="checkbox"/> potrjujem izjavo. Podpis voznika:
Navedite priče (ime, priimek, naslov, telefon):

