AdriaticSlovenica
Zavarovalna družba d.d. • Članica Skupine KD Group

Škodni spis št.: .....

Ime in naslov zavarovanca ..... **Polica št.** .....

..... Zavarov. velja do .....

..... tel. št. .....

# Prijava škodnega primera odgovornosti

---

1. Kdaj (datum in ura) in kje je nastopil škodni dogodek, zaradi katerega je bil ali morebiti bo postavljen odškodninski zahtevek na zavarovanca?

   .....

   .....

2. Kratek, a točen opis tega dogodka, tj. kako je do nezgode prišlo. (Ne zadošča pavšalen odgovor ali sklicevanje na kake listine, ki niso priložene temu obrazcu.)

   .....

   .....

   .....

   .....

   .....

   .....

   .....

   .....

   .....

   .....

3. Kdo je o nezgodi napravil zapisnik - katera postaja policije, delovna inšpekcija, interni organ ipd.?
   Proti komu je uveden postopek? **Priložite sodbo, odločbo sodnika za prekrške, disciplinsko odločbo.**

   .....



TISKARNA VEK, KOPER