

PRIJAVA ŠKODNEGA PRIMERA IZ ZAVAROVANJA AVTOMOBILSKE ODGOVORNOSTI

1. Podatki o zavarovancu

Priimek in ime/naziv: Telefon/GSM:
Naslov: E-naslov:

2. Podatki o vozniku zavarovanega vozila

Davčna št.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Priimek in ime voznika: Telefon/GSM:
Naslov: E-naslov:
Št. vozniškega dovoljenja: Kategorija: Velja do:
Ali je voznik zavarovančevega vozila opravil preizkus alkoholiziranosti: ne da če da, rezultat:

3. Podatki o vozilu zavarovanca

Registrska oznaka vozila: Vrsta vozila (osebno, tovorno, motor,...):
Znamka in tip vozila: VIN/Šasija št.:
Datum prve registracije: Prevoženi kilometri:
Ali ste/boste uveljavljali škodo iz kasko zavarovanja: ne da če da, pri kateri zavarovalnici:

4. Podatki o prometni nezgodi

Datum: Ura: Kraj/ relacija:

Podroben opis in skica okoliščin škodnega dogodka:

SKICA

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

5. Kdo je po vašem mnenju povzročil škodni dogodek oziroma kdo je zanj odgovoren:

.....

6. Sedež prometne policije, kjer ste prometno nezgodo prijavili (če škode niste prijavili policiji, naštejte razloge zakaj ne):

.....
.....

7. Izpolnjeno Evropsko poročilo: ne da če da, prosimo, da en izvod priložite temu obrazcu

8. Navedite imena in naslove prič:

.....

..

9. Opis poškodb na vozilu zavarovanca (poškodbe označite tudi z osenčenjem na vozilu):

.....

.....

.....

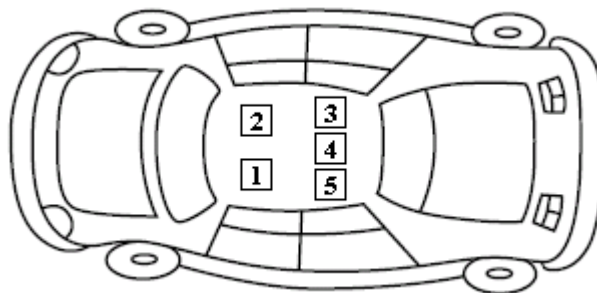
.....

.....

.....

.....

.....



10. Navedite vse udeležence v zavarovanem vozilu (poimensko napišite sedežni red voznika in potnikov glede na zgornjo skico):

PRIIMEK IN IME	NASLOV (ulica, hišna št., pošta)	POŠKODOVAN	PRIVEZAN
1.		da <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/>	da <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/>
2.		da <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/>	da <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/>
3.		da <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/>	da <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/>
4.		da <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/>	da <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/>
5.		da <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/>	da <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/>

11. Materialna škoda, ki je nastala drugim osebam (oškodovancem):

Na motornem vozilu (navedite registrsko označbo, znamko in tip vozila ter opišite poškodbe):

.....

.....

.....

.....

Na drugih stvareh (opišite poškodbe):

.....

.....

12. Izjava v primeru, da zavarovano vozilo ni bilo poškodovano:

Izjavljam, da v obravnavani prometni nesreči moje (zavarovančevo) vozilo ni bilo poškodovano oz. ni utrpelo nobenih vidnih poškodb.

Podpis zavarovanca:

Potrjujem, da je bilo voziško dovoljenje voznika zavarovanega vozila v času prometne nesreče veljavno (brez ukrepov začasnega odvzema

oziroma prepovedi vožnje): da ne če ne, zakaj:

Strinjam se s kopiranjem osebnih dokumentov za potrebe reševanja škodnega primera: da ne

Ob vrnitvi obrazca prijave škodnega primera iz zavarovanja avtomobilske odgovornosti, je potrebno zraven priložiti fotokopije obeh strani voziškega in prometnega dovoljenja.

Za točnost podatkov o vzroku škode in drugih podatkih, navedenih v tem zahtevku, odgovarjam materialno in kazensko ter nosim morebitne posledice, ki bi zaradi tega nastale.

V/na dne

Podpis zavarovanca (pravne osebe tudi žig)