

OBMOČNA ENOTA

Prijava škodnega primera iz zavarovanja
avtomobilske odgovornosti

Številka škodnega spisa:
(izpolni zavarovalnica)

1. Podatki o zavarovancu in zavarovanem vozilu

Ime in priimek oz. podjetje:

Naslov (ulica, hišna številka, kraj):

E-naslov:, davčna številka: SI , tel številka:

TRR št.: SI56 , odprt pri banki:

imam(o) sklenjeno zavarovanje avtomobilske odgovornosti za motorno vozilo:

registrska označba:, datum prve registracije:, vrsta vozila:

znamka vozila:, tip vozila (model):

VIN/Identifikacijska št.:, leto izdelave:, prevoženi kilometri:

pri Zavarovalnici Triglav, d.d., s polico št. Zavarovanje velja za čas od do

2. Podatki o vozniku

Ime in priimek:

Naslov (ulica, hišna številka, kraj):

Št. veljavnega vozniškega dovoljenja:, kategorija:, datum opravljenega izpita za kategorijo:

Podatke preveril(a):, Podpis:

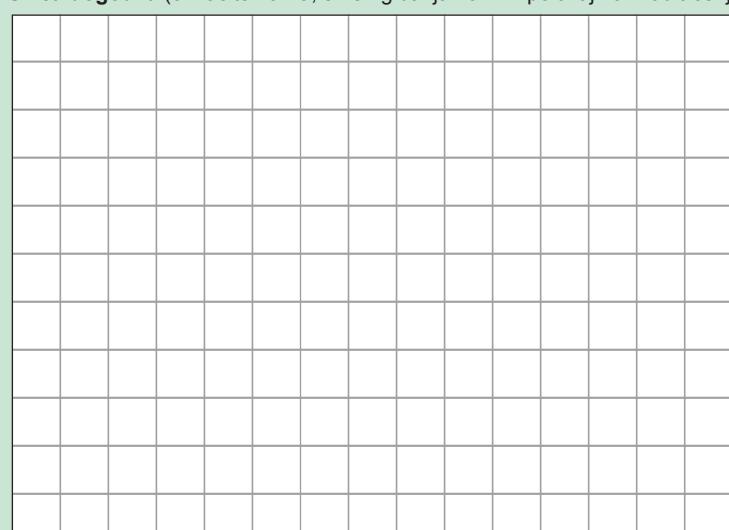
(izpolni odgovorni delavec zavarovalnice)

3. Škodni primer se je zgodil dne:, kraj/relacija: ob uri.

Kako in zakaj je prišlo do prometne nesreče (opишite potek prometne nesreče, vrsto in stanje vozišča ter vremenske razmere):

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

Skica dogodka (označite vozila, smeri gibanja vozil in položaj vozil ob trčenju):



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

4. Kdo je po vašem mnenju odgovoren za prometno nesrečo in zakaj?

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

5. Ogled prometne nesreče je opravila postaja policije (navedite postajo):

Če ne, zakaj ne?

Naslednja vprašanja v tej točki se nanašajo na voznika zavarovančevega vozila:

Ali je bil opravljen alkotest? da ne

Ali je voznik alkotest odklonil? da ne

Ali je bil voznik odpeljan na odvzem krvi, urina? da ne

Ali je voznik vozil pod vplivom alkohola, mamil? da ne

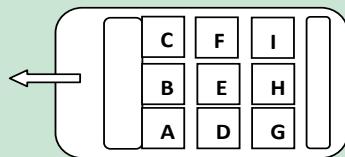
6. Imena, priimki in naslovi oškodovancev:

7. Imena, priimki in naslovi prič prometne nesreče:

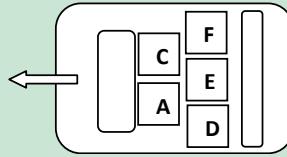
8. Imena, priimki in naslovi oseb, ki so bile v vašem vozilu (poimensko napišite sedežni red udeležncev glede na skico):

Sedež	Ime in priimek	Naslov (ulica, hišna št., pošta)	Privezan	Poškodovan
			<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne
			<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne
			<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne
			<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne
			<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne
			<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne

Vozilo z več kot petimi sedeži



Vozilo s petimi sedeži



Motorno vozilo



9. Opis poškodb, ki so nastale:

a) na vašem vozilu: s puščico (na zgornji skici) označite mesto poškodb na vozilu:

Avto imam kasko zavarovan z % odbitno franšizo pri Zavarovalnici:

b) na drugih vaših stvareh:

10. Materialna škoda tretjim osebam (oškodovancem) je nastala na:

a) motornem vozilu (navedite registrsko označbo, znamko in tip vozila):

b) drugih stvareh oškodovancev (opишite poškodbe):

11. Drugi podatki, ki so po vašem mnenju pomembni pri obravnavi primera:

Izjava:

Podpisani jamčim, da so vsi navedeni podatki resnični. Zavestno neresnično navajanje podatkov lahko pomeni kaznivo dejanje goljufije po 2. odstavku 211.člena Kazenskega zakonika KZ-1 in ima lahko za posledico izgubo zavarovalnih pravic.

S podpisom na tem obrazcu izjavljam, da soglašam z možnostjo, da Zavarovalnica Triglav, d.d., vse dokumente, obvestila in poizvedbe v zvezi s tem škodnim primerom posreduje v elektronski obliki oz. po elektronski pošti na e-naslov, zapisan pod točko 1. tega obrazca.

da ne

Dovoljujem, da se podatki o vozilu in zavarovanju vozila obdelujejo tudi za namen neposrednega trženja, profiliranja strank in izvajanja bonitetnih programov zavarovalnice. Seznanjen sem, da dovoljenje za obdelavo osebnih podatkov za namen neposrednega trženja kadarkoli preklicem s pisno zahtevo poslano na naslov: Zavarovalnica Triglav, d.d., Miklošičeva 19, 1000 Ljubljana.

Na vprašanja sem odgovoril/a resnično in točno. Ko bom prejel/a zahtevke ali drugo dokumentacijo, obtožni predlog oziroma obtožnico ali odločbo sodnika za prekrške ali kazensko ovadbo sodišča, vam jo bom takoj izročil/a. Prav tako vam bom izročil/a morebitne dodatne odškodninske zahtevke s pripadajočo dokumentacijo.

....., dne

Zavarovanec