

ODŠKODNINSKI ZAHTEVEK ZA TELESNE POŠKODBE

iz zavarovanja avtomobilske odgovornosti



Škodni spis št.

Polica št.

Datum in ura nastanka prometne nesreče:

Kraj in ulica – relacija nezgode:

1. PODATKI O OŠKODOVANCU IN POŠKODOVANEM VOZILU

OŠKODOVANEK:

Ime in priimek/Naziv:

Rojstni datum (MŠ za pravne osebe):

Davčna številka:

Ulica in hišna številka/Sedež:

Št. pošte in kraj:

Tel. št.:

Registrska številka vozila:

Elektronski naslov:

VOZNIK:

Ime in priimek:

Rojstni datum (MŠ za pravne osebe):

Ulica in hišna številka:

Št. pošte in kraj:

Tel. št.:

Številka vozniškega dovoljenja:

Kategorija:

Velja od:

 Potrjujem, da v času prometne nezgode nisem vozil-a pod vplivom alkohola, mamil ali drugih narkotikov.

Podpis voznika:

2. PODATKI O DRUGIH POŠKODOVANIH OSEBAH

Ime in priimek	Naslov	Leto rojstva	Ali je poškodovani v sorodstvu z lastnikom oz. voznikom vozila?
			<input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> DA Opis razmerja:
			<input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> DA Opis razmerja:
			<input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> DA Opis razmerja:
			<input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> DA Opis razmerja:

3. PODATKI O POVZROČITELJU IN POVZROČITELJEVEM VOZILU

LASTNIK VOZILA:

Ime in priimek/Naziv:

Tel. št.:

Ulica in hišna številka/Sedež:

Št. pošte in kraj:

VOZNIK:

Ime in priimek:

Tel. št.:

Ulica in hišna številka:

Št. pošte in kraj:

Znamka vozila:

Št. zavarovalne police povzročitelja:

Registrska številka vozila:

4. DOKAZI O ZAVAROVALNČEVI ODGOVORNOSTI ZA ŠKODO

Ali je bila nezgoda prijavljena policijski postaji?

 NE DA, na kateri PP:

Ali je voznik prijavljen sodniku za prekrške?

 NE DA, v:

Izpolnjeno evropsko poročilo:

 NE DA, v prilogi

Navedite priče (ime, priimek, naslov, telefon):

Kaj je po vašem mnenju vzrok za nastanek prometne nezgode (obvezno izpolnite)?

