

Škodni spis št. ....

Polica št. ....

Datum in ura nastanka prometne nesreče:

Kraj in ulica – relacija nezgode:

### 1. PODATKI O OŠKODOVANCU

|                          |                            |                  |
|--------------------------|----------------------------|------------------|
| Ime in priimek/Naziv:    | Rojstni datum/Matična št.: | Davčna številka: |
| Ulica in hišna številka: | Št. pošte:                 | Kraj:            |
| Elektronski naslov:      |                            | Tel. št.:        |

### 2. PODATKI O VOZILU

Vrsta, znamka in tip vozila :

|  |  |
|--|--|
| Številka šasije (VIN):   | Reg. številka:   |
| Leto izdelave:   | Prevoženih kilometri:  |
| Lastnik vozila: <input type="checkbox"/> fizična oseba <input type="checkbox"/> pravna oseba <input type="checkbox"/> s.p. | Vozilo v najemu (leasingu): <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> DA: <input type="checkbox"/> operativni <input type="checkbox"/> finančni |

### 3. PODATKI O ŠKODI

|  |  |
|--|--|
| Predmet poškodbe: (vozilo, zgradba, ograja, stvari ipd)                  |  |
| Navedite prejšnje in nepopravljene poškodbe vozila:                      |  |
| Ogled je možen (kraj, datum, kontaktna oseba, telefon):                  |  |
| Ali ste prijavili škodo iz tega zavarovanja?                             | <input type="checkbox"/> NE<br><input type="checkbox"/> DA, pri zavarovalnici: .....   |
| Ali ste prijavili škodo iz tega zavarovanja?                             | <input type="checkbox"/> NE<br><input type="checkbox"/> DA, vodi se pod številko: .....  |
| Podatki o vozniku:   | <input type="checkbox"/> Vozil je oškodovanec (ni potrebno izpolnjevati podatkov o vozniku)<br>Priimek in ime: .....<br>Davčna številka: ..... Telefon/mobitel: .....<br>Naslov: .....<br>Št. vozniškega dovoljenja: ..... Kategorija: ..... |
| Ali je voznik zavarovančevega vozila opravil preizkus alkoholiziranosti: | <input type="checkbox"/> NE<br><input type="checkbox"/> DA, rezultat: .....  |
| Sorodstvo oškodovanca oz. Voznika z zavarovancem?                        | <input type="checkbox"/> NE<br><input type="checkbox"/> DA, sorodstveno razmerje: .....  |
| Želim izplačilo zavarovalnine:   | <input type="checkbox"/> po računih popravila <input type="checkbox"/> po ocenitvi   |
|  | TRR: <b>SI56</b> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>           |

### 5. OPIS POŠKODB NA VAŠEM VOZILU (POŠKODBE OZNAČITE TUDI Z OSENEČENJEM NA VOZILU)

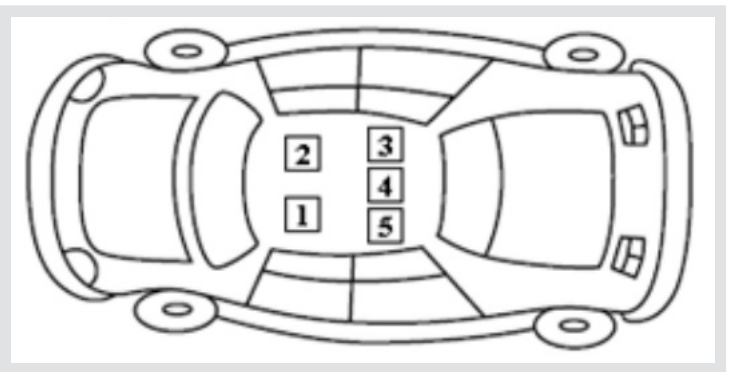
.....

.....

.....

.....

.....



## 6. PODATKI O UDELEŽENCIH

Navedite vse udeležence v vašem vozilu (poimensko napišite sedežni red voznika in potnikov glede na predhodno skico):

| Ime in priimek | Naslov (ulica, hišna številka, pošta) | Rojstni datum | Poškodovan  | Privezan  |
|----------------|---------------------------------------|---------------|---|---|
|                |                                       |               | <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 |

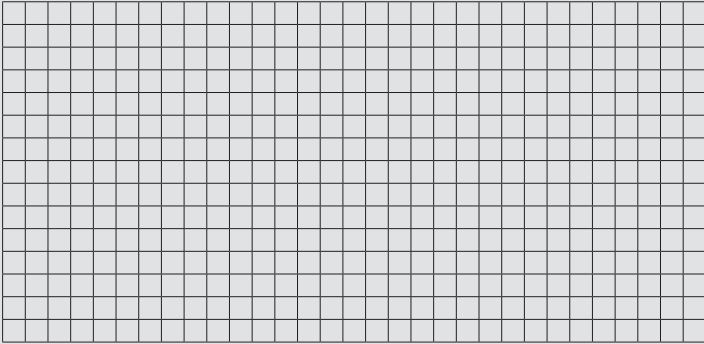
## 7. PODATKI O VOZILU IN LASTNIKU IN VOZILU, KI JE POVZROČIL ŠKODO

|  |  |           |
|--|--|-----------|
| Ime in priimek lastnika zavarovanega vozila (zavarovanca):   |  | Tel. št.: |
| Ulica in hišna številka:   | Št. pošte:   | Kraj:     |
| Ime in priimek voznika povzročitelja:  |  | Tel. št.: |
| Ulica in hišna številka:   | Št. pošte:   | Kraj:     |
| Vrsta, znamka in tip vozila :  |  |           |
| Številka šasije (VIN):   | Reg. številka:   |           |
| Leto izdelave:   | Prevoženih kilometri:  |           |
| Lastnik vozila: <input type="checkbox"/> fizična oseba <input type="checkbox"/> pravna oseba <input type="checkbox"/> s.p. | Vozilo v najemu (leasingu): <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> DA: <input type="checkbox"/> operativni <input type="checkbox"/> finančni |           |

## 9. PODATKI O ŠKODI

|  |  |
|--|--|
| Ali je bil škodni primer prijavljen policiji?                                    | <input type="checkbox"/> NE, navedite razlog: .....<br><input type="checkbox"/> DA, navedite ime PP: ..... |
| Izpolnjeno evropsko poročilo:  | <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> DA, v prilogi   |
| Navedite priče (ime, priimek, naslov, telefon):                                  | .....<br>.....   |
| V čem je po vašem mnenju vzrok za nastanek prometne nezgode (obvezno izpolnite)? |  |

## 10. PODROBEN OPIS IN SKICA OKOLIŠČIN PROMETNE NEZGODE:

|  |  |
|--|--|
| <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> |  |
|--|--|

Če na formularju ni dovolj prostora, mu dodajte list papirja in nanj napišite dodatne podatke.

## 11. IZJAVA

|  |   |
|--|---|
| Potrdujem, da je bilo vozniško dovoljenje voznika oškodovančevega vozila v času prometne nesreče veljavno (brez ukrepov začasnega odvzema oziroma prepovedi vožnje):   | <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> DA   |
| Strinjam se s kopiranjem osebnih dokumentov za potrebe reševanja škodnega primera:   | <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> DA   |
| 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. Zavarovalnici dovoljujem, da lahko za potrebe reševanja prijavljenega zavarovalnega primera, zbira podatke o dogodku, udeleženi osebah in vozilih. Seznanjen sem z informacijo o obdelavi osebnih podatkov, ki je dostopna tudi na <a href="http://www.generalisi/vop">www.generalisi/vop</a> . |   |
| Kraj in datum:   | Kraj in datum:  |
| Podpis zavarovanca in žig pravnih oseb:  | Podpis pooblaščenca zavarovalnice, ki je sprejel prijavo: |