

Ukrepi Policije:	<input type="checkbox"/> preizkus alkoholiziranosti <input type="checkbox"/> strokovni pregled <input type="checkbox"/> denarna kazen
Ali je poškodovano blago zavarovano drugje?	<input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> DA, številka police: <input type="checkbox"/> Zavarovalnica:
Navedite priče (ime, priimek, naslov, telefon):

5. PODATKI O OŠKODOVANCU IN POŠKODOVANIH PREDMETIH/BLAGU

Ime in priimek/Naziv:	Rojstni datum/Matična številka:	Davčna številka:
Ulica in hišna številka:	Št. pošte:	Kraj:
Tel. št.:	Elektronski naslov:	
Prevozna listina (CMR, tovorni list):		
Datum izstavitve prevozne listine:		
Prevoznik po prevoznici:		
Relacija prevoza:		
Pripombe prevoznika:		
Posebni dogovori:		

6. POPIS POŠKODOVANIH STVARI/BLAGA:

Opis	Količina	Nabavna cena z DDV (EUR/kos)	Skupaj (EUR)	Opomba
Skupna višina škode:				
Kdo je sestavil komisijski zapisnik o poškodbi:				
Rešeni deli:				

7. KJE IN KDAJ JE MOŽNO OPRAVITI OGLED APARATA?

Kraj:	Datum:	Ura:
Kontaktna oseba:		Tel. št.:

8. PRILOŽENA DOKUMENTACIJA ODŠKODNINSKEGA ZAHTEVKA

- prevozna listina v izvorniku (izvod, na katerem je prejemnik potrdil prevzem blaga, če je bil prevoz opravljen);
- račun pošiljatelja blaga;
- zapisnik o ogledu in ugotovitvi škode sestavljen na namembnem kraju in podpisan s strani prejemnika blaga in prevoznika;
- potrdilo o prevzemu / prodaji rešenih delov;
- potrdilo o uničenju poškodovanega blaga;
- izjava voznika in njegovega spremljevalca o vzrokih, okoliščinah in nastanku ter obsegu škode;
- zapisnik policije ali ustreznega organa v primeru škode zaradi prometne nesreče ali kaznivega dejanja;
- kopija zavarovalne police podprevoznika;
- odškodninski zahtevek lastnika blaga;
- drugo:

9. IZJAVA

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 ipd. Seznanjen sem z informacijo o obdelavi osebnih podatkov, ki je dostopna tudi na www.generali.si/vop.

Kraj in datum:

Kraj in datum:

Podpis zavarovanca in žig pravnih oseb:

Podpis pooblaščenca zavarovalnice, ki je sprejel prijavo: