

Prijava škodnega primera iz zavarovanja avtomobilskega kaska

OBMOČNA ENOTA

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 avtomobilskega kaska 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 policno številka: 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:

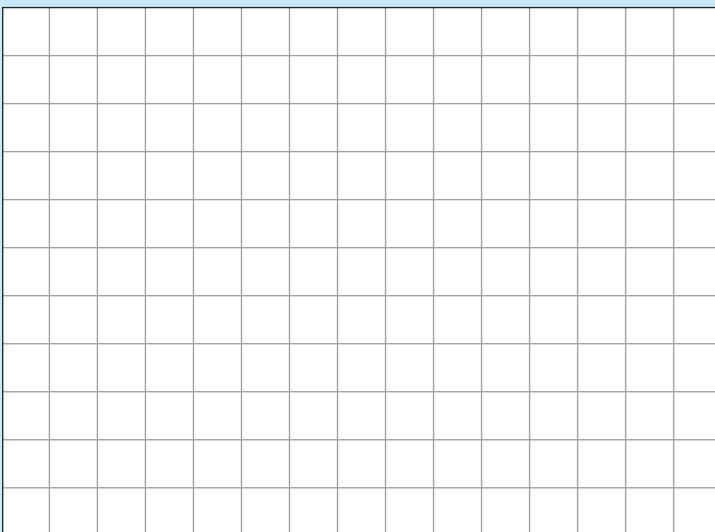
Podatke preveril(a):, Podpis:

(izpolni odgovorni delavec zavarovalnice)

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

Kako in zakaj je prišlo do škodnega primera (opišite 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 škodni primer in zakaj?

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

Če ne, zakaj ne?

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. Ali je bilo vozilo že kdaj poškodovano? da ne Namen vožnje: službeno privatno
7. Ime, priimek in naslov lastnika oz. voznika pri prometni nesreči soudeleženega vozila ter registrska označba vozila:
-

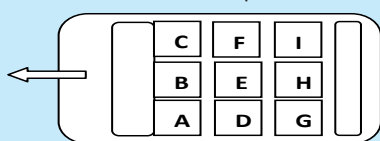
8. Imena, priimki in naslovi prič škodnega dogodka:

.....

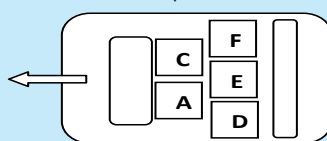
9. Imena, priimki in naslovi oseb, ki so bile v vašem vozilu (poimensko napišite sedežni red udeležencev glede na skico):

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

Vozilo z več kot petimi sedeži



Vozilo s petimi sedeži



Motorno vozilo



10. Opis poškodb na vozilu: S puščico (na zgornji skici) označite mesto poškodb na vozilu:

.....

.....

11. Ogled poškodovanih stvari je možen (kje, če niso dostavljene na ogledno mesto):

.....

12. Ali je poškodovano vozilo (nastala škoda) zavarovano še po kateri drugi zavarovalni polici?

- ne da, navedite številko zavarovalne police in zavarovalnico:

Vse poškodovane in ob popravilu zamenjane dele je zavarovanec dolžan shraniti do izplačila zavarovalnine.

Izjave:

Spodaj podpisani/na izjavljam, da sem/nisem zavezanec za DDV:

- sem nisem

ter da imam/nimam pravico do uveljavljanja odbitka vstopnega DDV za zgoraj navedeno vozilo:

- imam v celoti imam, delno v višini % nimam

Strinjam se, da ta dokument velja tudi kot prijava škodnega primera iz zavarovanja avtomobilske odgovornosti:

- da ne

S potrditvijo tega teksta omogočate enostavnejše in hitrejšje uveljavljanje odškodnin tretjih oseb, za škode, ki ste jih s svojim vozilom povzročili na predmetih in osebah v tej prometni nezgodi. V zvezi s tem vas prosimo, da natančno izpolnite točke 4., 5., 8., in 10.).

Podpisani izjavljam, da je bilo vozniško dovoljenje (podatki, navedeni na prejšnji strani pod točko 2) v času škodnega primera veljavno (brez ukrepov in prepovedi) **OBVEZNO OZNAČITI:**

- da ne, zaradi:

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., splošna obvestila in ostale informacije v zvezi s tem škodnim primerom (npr. zaprosila za dodatno dokumentacijo, obvestila o nakazilu odškodnine ipd.) 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 prekličem s pisno zahtevo poslano na naslov: Zavarovalnica Triglav, d.d., Miklošičeva 19, 1000 Ljubljana.

....., dne

Zavarovanec