

ŠT. ŠKODNEGA SPISA:

.....



GENERALI
Zavarovalnica

Generali, Zavarovalnica d.d.
Kržičeva ulica 3
SI-1000 Ljubljana
Tel.: (01) 47 57 100
Fax.: (01) 51 31 877

PRIJAVA ŠKODNEGA PRIMERA IZ ZAVAROVANJA AVTOMOBILSKE ODGOVORNOSTI

Podatki o zavarovancu

Ime in priimek/naziv podjetja: E-naslov:

Naslov: Telefon:

Podatki o vozniku

Ime in priimek: E-naslov:

Naslov: Telefon:

Št. voznškega dovoljenja: Kategorija: Velja do:

Izjavljam, pod materialno in kazensko odgovornostjo, da v času prometne nezgode nisem vozil-a pod vplivom alkohola, mamil ali drugih narkotikov.

Podpis voznika:

Podatki o vozilu zavarovanca

Registrska oznaka vozila: Št. šasije/identifikacijska št:

Znamka: Tip vozila:

Podatki o prometni nezgodi

Datum: Ura: Kraj / relacija:

Podroben opis in skica okoliščin prometne nezgode:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

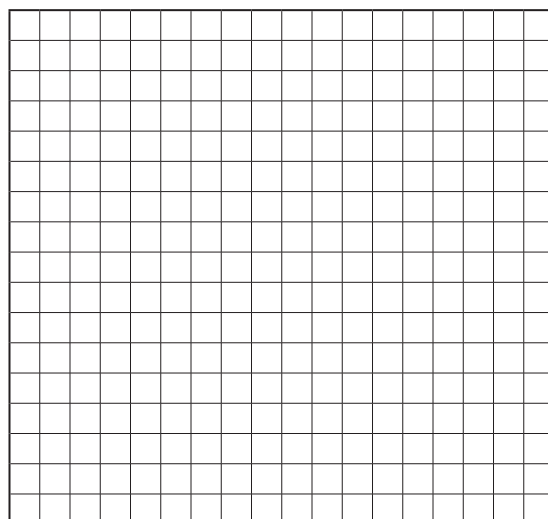
.....

.....

.....

.....

SKICA



Kdo je po vašem mnenju povzročil nezgodo oziroma kdo je zanjo odgovoren:

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

Ogled prometne nezgode je opravila postaja policije:

Proti komu je bil uveden postopek:

Ali je bil opravljen preizkus z alkotestom: DA NE

Če je odgovor DA proti komu (ime in priimek):

Priče prometne nesreče:

Ime, priimek in naslov prič

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

Materialna škoda, ki je nastala trejim osebam (oškodovancem):

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

.....

Na drugih stvareh (opišite poškodbe):

.....

Navedite osebe, ki so bile v prometni nezgodi telesno poškodovane in opišite njene poškodbe:

Ime in priimek:

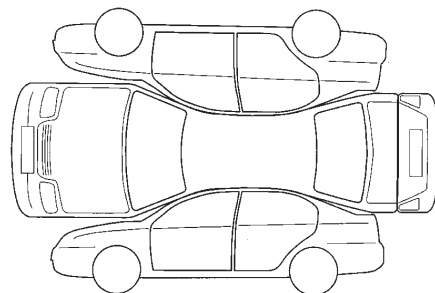
Naslov:

Opis poškodb:

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

Označite in opišite poškodbe na vašem vozilu:

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



Ob vrnitvi obrazca prijave škodnega primera iz zavarovanja avtomobilske odgovornosti je potrebno priložiti fotokopije obeh strani vozniškega in prometnega dovoljenja.

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.

V dne:

Podpis zavarovanca