

5. Kdo je po vašem mnenju odgovoren za škodni primer in zakaj?

.....

6. 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

7. Ali je bilo vozilo že kdaj poškodovano? da ne Namen vožnje: službeno privatno

8. Imena, priimki in naslovi prič škodnega dogodka:

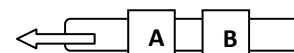
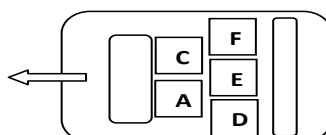
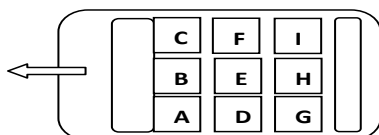
9. Imena, priimki in naslovi oseb, ki so bile v vašem vozilu (poimensko napišite sedežni red udeležencev glede na skico):

| 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 vašem vozilu: S puščico (na zgornji skici) označite mesto poškodb na vašem 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:

13. K prijavi prilagam naslednja dokazila:

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

Podpisani izjavljam, da je bilo voziško 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