

ŠT. ŠKODNEGA SPISA:

.....



**GENERALI**  
Zavarovalnica

Generali, Zavarovalnica d.d.  
Kržičeva ulica 3  
1000 Ljubljana, Slovenija

Tel.: (01) 47 57 100  
Fax: (01) 51 31 877

## PRIJAVA ŠKODNEGA PRIMERA IZ ZAVAROVANJA AVTOMOBILSKE ODGOVORNOSTI

### 1. Podatki o zavarovancu

Priimek in ime/naziv: ..... Telefon/GSM: .....

Naslov: ..... E-naslov: .....  
(ulica, hišna št., pošta)

### 2. Podatki o vozniku

Davčna št. 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Priimek in ime voznika: ..... Telefon/GSM: .....

Naslov: ..... E-naslov: .....  
(ulica, hišna št., pošta)

Št. vozniškega dovoljenja: ..... Kategorija: ..... Velja do: .....

Ali je voznik zavarovančevega vozila opravil preizkus alkoholiziranosti: ne  da  če da, rezultat: .....

### 3. Podatki o vozilu zavarovanca

Registrska oznaka vozila: ..... VIN/identifikacijska št: .....

Znamka: ..... Tip vozila: .....

Leto izdelave oz. prve registracije: ..... Prevoženi kilometri: .....

Ali ste/boste uveljavljali škodo iz kasko zavarovanja: ne  da  če da, pri kateri zavarovalnici: .....

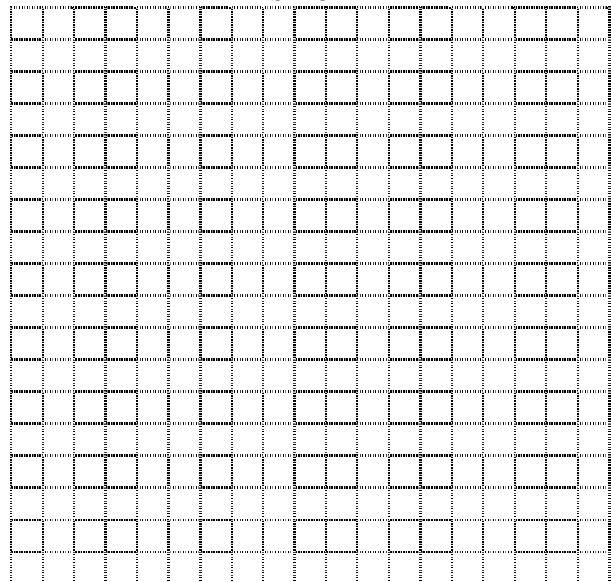
### 4. Podatki o prometni nezgodi

Datum: ..... Ura: ..... Kraj/relacija: .....

Podroben opis in skica okoliščin prometne nezgode:

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

SKICA



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

.....

### 6. Sedež prometne policije, kjer ste prometno nezgodo prijavili (če škode niste prijavili policiji, naštejte razloge zakaj ne):

.....  
.....

### 7. Izpolnjeno Evropsko poročilo: ne da če da, prosimo, da en izvod priložite temu obrazcu

8. Navedite imena in naslove prič: .....

9. Opis poškodb na vozilu zavarovanca (poškodbe označite tudi z osenčenjem na vozilu):

.....

.....

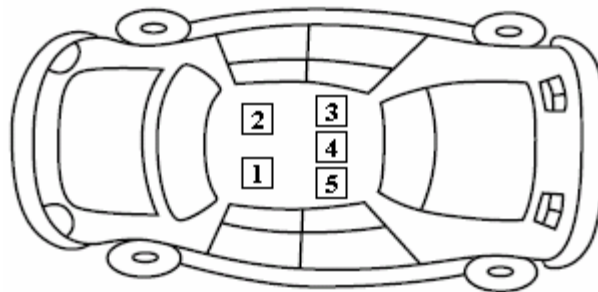
.....

.....

.....

.....

.....



10. Materialna škoda, ki je nastala drugim osebam (oškodovancem):

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

.....

.....

.....

Na drugih stvareh (opišite poškodbe):

.....

.....

11. Navedite vse udeležence v zavarovančevem vozilu (poimensko napišite sedežni red voznika in potnikov glede na zgornjo skico):

PRIIMEK IN IME	NASLOV (ulica, hišna št., pošta)	POŠKODOVAN	PRIVEZAN
1.		da <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/>	da <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/>
2.		da <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/>	da <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/>
3.		da <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/>	da <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/>
4.		da <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/>	da <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/>
5.		da <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/>	da <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/>

12. Izjava v primeru, da zavarovano vozilo ni bilo poškodovano:

Izjavljam, da v obravnavani prometni nesreči moje (zavarovančevo) vozilo ni bilo poškodovano oz. ni utrpelo nobenih vidnih poškodb.

Podpis zavarovanca: .....

Potrjujem, da je bilo vozniško dovoljenje voznika zavarovanega vozila v času prometne nesreče veljavno (brez ukrepov začasnega odvzema oziroma prepovedi vožnje): da  ne  če ne, zakaj: .....

Strinjam se s kopiranjem osebnih dokumentov za potrebe reševanja škodnega primera: da  ne

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.

Podpis zavarovanca

V/na ..... dne .....

(pravne osebe tudi žig)

Podatke iz zavarovalne police zavarovanca - povzročitelja škode, pod točko 1. in 3. tega zahtevka preveril in dopolnil:

Za zavarovalnico

V/na ..... dne .....