# ODŠKODNINSKI ZAHTEVEK
iz zavarovanja avtomobilske odgovornosti.

Škodni spis št. .....

Polica št. .....

999

GENERALI

| | | |
|---|---|---|
| Datum in ura nastanka prometne nesreče: | | |
| Kraj in ulica – relacija nezgode: | | |

## 1. PODATKI O OŠKODOVANCU

| | | |
|---|---|---|
| Ime in priimek/Naziv: | Rojstni datum/Matična št.: | Davčna številka: |
| Ulica in hišna številka: | Št. pošte: | Kraj: |
| Elektronski naslov: | | Tel. št.: |

## 2. PODATKI O VOZILU

| | |
|---|---|
| Vrsta, znamka in tip vozila : | |
| Številka šasije (VIN): | Reg. številka: |
| Leto izdelave: | Prevoženih kilometri: |
| Lastnik vozila: ☐ fizična oseba ☐ pravna oseba ☐ s.p. | Vozilo v najemu (leasingu): ☐ NE ☐ DA: ☐ operativni ☐ finančni |

## 3. PODATKI O ŠKODI

| | |
|---|---|
| Predmet poškodbe: (vozilo, zgradba, ograja, stvari ipd) | |
| Navedite prejšnje in nepopravljene poškodbe vozila: | |
| Ogled je možen (kraj, datum, kontaktna oseba, telefon): | |
| Ali ste prijavili škodo iz tega zavarovanja? | ☐ NE<br>☐ DA, vodi se pod številko: ..... |
| Podatki o vozniku: | ☐ Vozil je oškodovanec (ni potrebno izpolnjevati podatkov o vozniku)<br>Priimek in ime: .....<br>Davčna številka: ..... Telefon/mobitel: .....<br>Naslov: .....<br>Št. vozniškega dovoljenja: ..... Kategorija: ..... |
| Ali je voznik zavarovančevega vozila opravil preizkus alkoholiziranosti: | ☐ NE<br>☐ DA, rezultat: ..... |
| Sorodstvo oškodovanca oz. Voznika z zavarovancem? | ☐ NE<br>☐ DA, sorodstveno razmerje: ..... |
| Želim izplačilo zavarovalnine: | ☐ po računih popravila ☐ po ocenitvi<br>TRR: **SI56** |

## 5. OPIS POŠKODB NA VAŠEM VOZILU (POŠKODBE OZNAČITE TUDI Z OSENČENJEM NA VOZILU)

.....

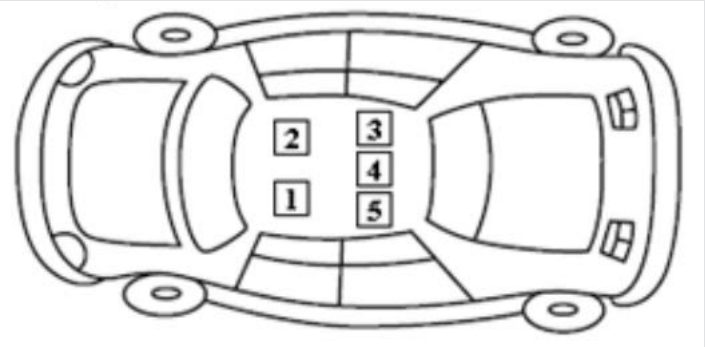
.....

.....

.....

.....

.....






GENERALI zavarovalnica d.d., Kržičeva ulica 3, SI–1000 Ljubljana | Matična številka: 5186684000 | ID za DDV: SI88725324 I Okrožno sodišče v Ljubljani I Osnovni kapital 39.520.347,18 EUR I Družba pripada zavarovalniški skupini Generali Group, vpisani v italijanski register zavarovalniških skupin pod vložno št. 26, ki ga vodi IVASS.

## 6. PODATKI O UDELEŽENCIH

Navedite vse udeležence v vašem vozilu (poimensko napišite sedežni red voznika in potnikov glede na predhodno skico):

| Ime in priimek | Naslov (ulica, hišna številka, pošta) | Rojstni datum | Poškodovan | Privezan |
|---|---|---|---|---|
| | | | ☐ NE ☐ DA | ☐ NE ☐ DA |
| | | | ☐ NE ☐ DA | ☐ NE ☐ DA |
| | | | ☐ NE ☐ DA | ☐ NE ☐ DA |
| | | | ☐ NE ☐ DA | ☐ NE ☐ DA |
| | | | ☐ NE ☐ DA | ☐ NE ☐ DA |

## 7. PODATKI O VOZILU IN LASTNIKU VOZILA, KI JE POVZROČIL ŠKODO

| | | |
|---|---|---|
| Ime in priimek lastnika zavarovanega vozila (zavarovanca): | | Tel. št.: |
| Ulica in hišna številka: | Št. pošte: | Kraj: |
| Ime in priimek voznika povzročitelja: | | Tel. št.: |
| Ulica in hišna številka: | Št. pošte: | Kraj: |
| Vrsta, znamka in tip vozila : | | |

| | |
|---|---|
| Številka šasije (VIN): | Reg. številka: |
| Leto izdelave: | Prevoženih kilometri: |
| Lastnik vozila: ☐ fizična oseba ☐ pravna oseba ☐ s.p. | Vozilo v najemu (leasingu): ☐ NE ☐ DA: ☐ operativni ☐ finančni |

## 9. PODATKI O ŠKODI

| | |
|---|---|
| Ali je bil škodni primer prijavljen policiji? | ☐ NE, navedite razlog: ..... ☐ DA, navedite ime PP: ..... |
| Izpolnjeno evropsko poročilo: | ☐ NE ☐ DA, v prilogi |
| Navedite priče (ime, priimek, naslov, telefon): | ..... ..... |
| V čem je po vašem mnenju vzrok za nastanek prometne nezgode (obvezno izpolnite)? | |

## 10. PODROBEN OPIS IN SKICA OKOLIŠČIN PROMETNE NEZGODE:

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

Če na formularju ni dovolj prostora, mu dodajte list papirja in nanj napišite dodatne podatke.

## 11. IZJAVA

| | |
|---|---|
| Potrjujem, da je bilo vozniško dovoljenje voznika oškodovančevega vozila v času prometne nesreče veljavno (brez ukrepov začasnega odvzema oziroma prepovedi vožnje): | ☐ NE ☐ DA |
| Strinjam se s kopiranjem osebnih dokumentov za potrebe reševanja škodnega primera: | ☐ NE ☐ DA |

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

| | |
|---|---|
| Kraj in datum: | Kraj in datum: |
| Podpis oškodovanca in žig pravnih oseb: | Podpis pooblaščenca zavarovalnice, ki je sprejel prijavo: |



GENERALI zavarovalnica d.d., Kržičeva ulica 3, SI–1000 Ljubljana | Matična številka: 5186684000 | ID za DDV: SI88725324 I Okrožno sodišče v Ljubljani I Osnovni kapital 39.520.347,18 EUR I Družba pripada zavarovalniški skupini Generali Group, vpisani v italijanski register zavarovalniških skupin pod vložno št. 26, ki ga vodi IVASS.