



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

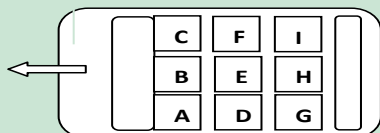
Ali je bil voznik odpeljan na odvzem krvi, urina?  da  ne      Ali je voznik vozil pod vplivom alkohola, mamil?  da  ne

6. Imena, priimki in naslovi prič prometne nesreče: .....

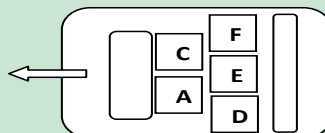
7. Imena, priimki in naslovi oseb, ki so bile v vašem vozilu (poimensko napišite sedežni red udeležencev glede na skico):

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

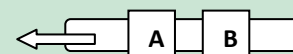
Vozilo z več kot petimi sedeži



Vozilo s petimi sedeži



Motorno vozilo



8. Opis poškodb, ki so nastale: s puščico označite mesto poškodb na vozilu:

a) na vozilu oškodovanca: .....

b) na drugih stvareh oškodovanca: .....

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

ne       da, navedite številko zavarovalne police in zavarovalnico: .....

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

11. K zahtevku prilagam naslednja dokazila: .....

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

Izjave:

Spodaj podpisani 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 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 .....

Oškodovanec

Opomba: Pripominjamo, da bomo zahtevek lahko obravnavali, ko pridobimo:

- dokazila o zavarovanju vozila proti odgovornosti, iz čigar zavarovanja zahtevate vračilo škode,
- dokazila o krivdi oziroma odgovornosti našega zavarovanca in
- dokazila o višini škode.