ODŠKODNINSKI ZAHTEVEK

iz naslova zavarovanja avtomobilske odgovornosti

GRAWE
Zavarovalnica d.d.
Gregorčičeva ul. 39
2000 Maribor
ŠKODNI KLICNI CENTER
080 20 46

Št. police: _____

Št. škodnega spisa: _____ Izpolni zavarovalnica

Podatki o oškodovancu – vlagatelju zahtevka

Ime in priimek / naziv podjetja: _____

Naslov: _____ Telefon: _____

Zavezanec za plačilo DDV (ustrezno prekrižati): DA ☐ NE ☐

Ime in priimek voznika: _____

Naslov voznika: _____ Telefon: _____

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

Znamka vozila: _____ Tip vozila: _____ Reg. št.: _____

Datum prve registracije: _____ Za vozilo obstaja kasko zavarovanje pri: _____

Podatki o zavarovancu – povzročitelju škode

Ime in priimek / naziv podjetja: _____

Naslov: _____ Telefon: _____

Ime in priimek voznika: _____

Naslov voznika: _____ Telefon: _____

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

Znamka vozila: _____ Tip vozila: _____ Reg. št.: _____

Vozilo je zavarovano po polici št.: _____, ki velja od: _____ do: _____

Podatki o prometni nezgodi

Prometna nezgoda se je zgodila dne: _____ ob: _____ v kraju: _____

ulica – relacija: _____

Ali je prometna nezgoda prijavljena postaji policije? Če da, kateri: _____

Imena, priimki in naslovi morebitnih prič prometne nezgode: _____

Podroben opis okoliščin prometne nezgode:

Obrnite prosim!

Skica prometne nezgode (položaj – trasa ceste, ulice, položaj vozil v trenutku nezgode, prometni znaki na cestah):

Opis poškodb na vozilu in drugih stvareh:

Poškodovane osebe (ime in priimek, naslov):

Izplačilo zavarovalnine naj se izvrši na TRR št.: | | | | | | | | | | | | | | | |

odprt pri banki: _____ ekspozitura: _____

Podpisani/-a izjavljam in s svojim podpisom potrjujem, da so vsi navedeni podatki resnični in popolni. V nasprotnem primeru odgovarjam kazensko in materialno ter nosim vse posledice, ki bi zaradi tega nastale. GRAWE Zavarovalnico d.d. pooblaščam, da opravi vse poizvedbe, ki so potrebne za reševanje tega zavarovalnega primera (npr. pri policiji, tožilstvu, sodišču, drugih zavarovalnicah ipd.).

V _____, dne _____

_____
Podpis / žig oškodovanca / vlagatelja zahtevka