

## Prijava škodnega primera

Št. zavarovalne police: \_\_\_\_\_ Št. škodnega spisa: \_\_\_\_\_  
(Izpolni zavarovalnica)  
Zavarovanje velja od: \_\_\_\_\_ do: \_\_\_\_\_

### LASTNIK POŠKODOVANEGA VOZILA

Ime in priimek/Družba: \_\_\_\_\_  
Naslov/Sedež: \_\_\_\_\_  
EMŠO/Matična številka: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

### UPORABNIK POŠKODOVANEGA VOZILA (V PRIMERU LEASINGA)

Ime in priimek/Družba: \_\_\_\_\_  
Naslov/Sedež: \_\_\_\_\_  
EMŠO/Matična številka: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

### VOZNIK POŠKODOVANEGA VOZILA

Ime in priimek: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_  
Naslov/Sedež: \_\_\_\_\_  
EMŠO/Matična številka: \_\_\_\_\_ Veljavno vozniško dovoljenje:  DA  NE  
Št. vozniškega dovoljenja: \_\_\_\_\_ Kategorija: \_\_\_\_\_ Izdano dne: \_\_\_\_\_  
Od občine: \_\_\_\_\_ Velja od: \_\_\_\_\_ do: \_\_\_\_\_

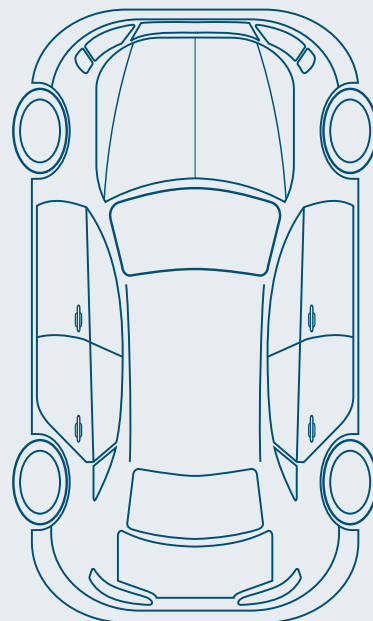
### PODATKI O POŠKODOVANEM VOZILU

Vrsta vozila: \_\_\_\_\_ Registrska št.: \_\_\_\_\_ Št. šasije: \_\_\_\_\_  
(osebno/tovorno)  
Znamka: \_\_\_\_\_ Tip/Model vozila: \_\_\_\_\_  
Leto izdelave: \_\_\_\_\_ Št. prevoženih km: \_\_\_\_\_

### OPIS POŠKODB NA VOZILU

Opišite poškodbe na vozilu (ter jo s puščico označite na skici): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



#### Opozorila:

- Če se med popravilom pokažejo še dodatne poškodbe v zvezi s škodnim primerom, mora lastnik oziroma uporabnik pred popravilom le-teh od zavarovalnice zahtevati naknadni zapisnik, sicer se stroški dodatnih poškodb ne priznajo.
- Lastnik oziroma uporabnik je dolžan na zahtevo zavarovalnice pokazati vse poškodovane dele, ki so bili zamenjani z novimi.
- Vse poškodovane in ob popravilu zamenjane dele je lastnik oziroma uporabnik dolžan shraniti do izplačila zavarovalnine ali dovoljenja za odtujitev!



Ustrežno označite in izpolnite z velikimi tiskanimi črkami.



April 2018

## Opis škodnega dogodka

Datum: \_\_\_\_\_ Čas: \_\_\_\_\_ Kraj dogodka: \_\_\_\_\_  
(Ulica, križišče, naselje oz. kraj)

Ali je bila policija prisotna?  DA  NE Policijska postaja: \_\_\_\_\_  
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 \_\_\_\_\_  
(Naziv policijske postaje oz. uprave, ki je opravila ogled prometne nesreče)

\* V primeru, da policija dogodka ni obravnavala, na vprašanja označena z \* ni potrebno odgovoriti, v nasprotnem primeru je potrebno ustrezno označiti odgovore na vsa vprašanja in navesti naziv policijske postaje.

Ali je bilo izpolnjeno Evropsko poročilo?  DA  NE

Opišite potek prometne nesreče: kako in zakaj je prišlo do škodnega primera, vrsto in stanje vozišča ter vremenske razmere, s kakšno hitrostjo ste vozili, ko se je zgodila nesreča, kdo je po vašem mnenju odgovoren za škodni primer in zakaj? Navedite tudi ime, priimek in naslov lastnika oz. voznika soudeleže-nega vozila pri prometni nesreči skupaj z registrsko oznako ter imena, priimke in naslove oseb, ki so bile priče škodnega dogodka:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Ali razpolagate s fotografijami škodnega dogodka?

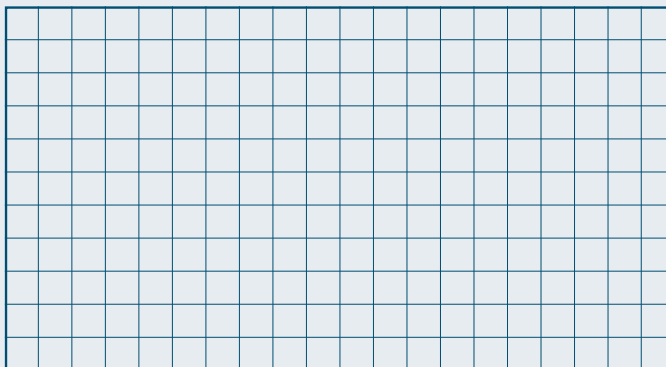
DA  NE

Ali so bili udeleženci telesno poškodovani?

DA  NE

1. \_\_\_\_\_ (vrsta poškodbe)  
(ime in priimek)  
2. \_\_\_\_\_ (vrsta poškodbe)  
(ime in priimek)  
3. \_\_\_\_\_ (vrsta poškodbe)  
(ime in priimek)

Skica nezgode:



V skici označite: ulice, smer gibanja vozil, njun položaj ob trčenju, prometne znake ipd.

### POOBLASTILO

Izbrani pogodbeni servis: \_\_\_\_\_  
(Naziv servisa)

Naslov: \_\_\_\_\_  
(Ulica, hišna številka, naselje sedeža, št. pošte, naziv pošte sedeža)

Lastnik oziroma uporabnik vozila pooblašča izbranega serviserja za zastopanje v postopku zaradi uveljavljanja zavarovanja, v zvezi s škodnim dogodkom in ga določa kot upravičenca za prejem zavarovalnine na:

TRR št.: \_\_\_\_\_

odprt pri banki: \_\_\_\_\_

S podpisom jamčim za resničnost zgoraj navedenih podatkov za katere kazensko in materialno odgovarjam. V kolikor se v obravnavanem škodnem primeru ugotovi razlog za izgubo zavarovalnih pravic iz avtomobilskega zavarovanja, se obvezujem vrniti vso prejeto odškodnino oziroma zavarovalnino skupaj s pripadajočimi zamudnimi obrestmi! Obenem dovoljujem Porsche Versicherungs AG podružnici v Sloveniji, da lahko za predmetni primer in za vodenje svojih evidenc zbira in uporablja pridobljene podatke skladno z določbami Zakona o varstvu podatkov.

\_\_\_\_\_  
Kraj in datum

ŽIG

\_\_\_\_\_  
Podpis zavarovanca / uporabnika

