



ZAVAROVALNICA MARIBOR d.d.
2507 MARIBOR, Cankarjeva 3
tel.: 02/233 21 00, fax: 02/233 25 30

AVTOMOBILSKO ZAVAROVANJE

PRIJAVA ŠKODNEGA PRIMERA-POVZROČITELJA

Št. spisa: _____

Obrazec izpolni povzročitelj prometne nezgode oz. soodgovoren udeleženec za škodni dogodek!

Podatki o nezgodi

1. ŠKODNI DOGODEK	Datum: ____/____/____	Čas: _____
Kraj dogodka: _____	Ulica, križišče, naselje oz. kraj	

2. POLICIJA	Prisotna: DA NE	Policijska postaja: _____
naziv policijske postaje oz. policijske uprave		

Podatki o zavarovancu

3. POLICA VAŠEGA ZAVAROVANJA AVTOMOBILSKE ODGOVORNOSTI	POLICA: _____	Tip: _____	Številka police: _____
Reg. št. vozila: _____			

3.1. VOZNIK, KI JE POVZROČIL NEZGODO		Naslov: _____
Ime in priimek: _____	Veljavno vozniško dovoljenje: DA NE	Ulica, hišna številka, naselje bivališča oz. sedeža
Datum rojstva: ____/____/____		Pošta: _____
Zaposlen pri: _____	Naslov podjetja: _____	Št. pošte _____ Naziv pošte bivališča oz. sedeža
Telefon: _____	E-mail: _____	Ulica, hišna številka in pošta sedeža podjetja

Podatki o oškodovancih

4. OŠKODOVANEK		Naslov: _____
Naziv: _____	Ime in priimek oz. uradni naziv	Ulica, hišna številka, naselje bivališča oz. sedeža
Telefon: _____	Pošta: _____	Št. pošte _____ Naziv pošte bivališča oz. sedeža

4.1. POŠKODOVANO MOTORNO VOZILO			
REG. ŠT.: _____	Vrsta: _____	Znamka: _____	Tip vozila: _____
Osebno, tovorno...		Model	

4.2. POŠKODOVAN OBJEKT/PREDMET	Opis poškodbe: _____
Naziv: _____	_____

4.3. TELESNE POŠKODBE	Diagnoza: _____
Ime in priimek: _____	_____

5. V PRIMERU VEČ OŠKODOVANECV VPIŠITE VSE PODATKE O NJIH IN OBJEKTU ŠKODE NA SPODNJE ČRTE

