



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**  
Reg. št. vozila: \_\_\_\_\_ POLICA: \_\_\_\_\_ -- \_\_\_\_\_  
*Tip Številka police*

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

### Podatki o oškodovancih

**4. OŠKODOVANEC**  
Naziv: \_\_\_\_\_ Naslov: \_\_\_\_\_  
*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**

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

