

III. Podatki o poškodovanem predmetu oziroma osebi

Popis poškodovanih predmetov	
1.	
2.	
3.	
4.	
Približen znesek nastale škode (vaša ocena)	EUR
Uporabnik poškodovanega predmeta v času nastanka škodnega dogodka	ime in priimek telefon naslov

Popis poškodovanih oseb	
1.	
2.	

Oškodovanec oziroma oseba, ki od vas terjata ali utegne terjati odškodnino	ime in priimek telefon naslov
Ali so zgoraj navedene osebe z vami v sorodstvenem ali kakšnem drugem razmerju?	ne <input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> Kakšnem?

IV. Dokazila o zavarovančevi odgovornosti

Ali je bila nezgoda prijavljena policijski postaji?	ne <input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> PP:	Zapisnik: da <input type="checkbox"/>
Ali je bil kdo od udeležencev vinjen/pod vplivom mamil?	ne <input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> Kdo?	
Ali je uveden disciplinski postopek ali kazenski postopek? Priložite sodbo oz. odločbo!	ne <input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> Zoper koga?	
Priče škodnega dogodka (ime in priimek, naslov, telefon)		
1.		
2.		

Opomba: Če na formularju ni dovolj prostora, izpolnite prijavo na dodatne liste, ki postanejo kot priloga sestavni del te prijave.

V. Priloge in opombe

Priloge	
Opombe	

Izjavljam, pod kazensko in materialno odgovornostjo, da sem na zgoraj postavljena vprašanja odgovoril po resnici, zavestno in po najboljšem znanju.

Če bi zaradi mojih neresničnih izjav ADRIATIC SLOVENICA, Zavarovalna družba d.d., zavrnila oškodovančevo zahtevo in bi prišlo do sodnega spora, sem pripravljen kriti vse stroške. Znano mi je, da brez odobritve ADRIATICA SLOVENICE, Zavarovalne družbe d.d., ne smem zavzemati nobenega stališča o zahtevkih za povračilo škode. Posebno se ne smem pogajati s ponesrečenimi osebami, niti ne smem poškodovancu ničesar izplačati. Če bi prišlo do sodnega spora ali kakršnegakoli drugega sodnega postopka v zvezi s prijavljenim škodnim dogodkom, bom obvestil ADRIATIC SLOVENICO, Zavarovalno družbo d.d.

Seznanjen sem z informacijo o obdelavi osebnih podatkov, ki je dostopna tudi na www.as.si/vop.

V, dne

.....
Podpis zavarovanca in žig pravnih oseb

Datum in podpis pooblaščenca zavarovalnice, ki je sprejel prijavo