

Št. škodnega primera: _____

POOBLASTILO in ASIGNACIJSKA IZJAVA

1. PODATKI O ZAVAROVALNCU / ZAVAROVALCU, UPORABNIKU* ali OŠKODOVALNCU*

Ime in priimek oz. naziv podjetja:			
Naslov (ulica, hišna št., poštna št., kraj):			
Davčna št.:		EMŠO/MŠ:	
Telefonska št.:		E-mail naslov:	
<i>* izpolni Uporabnik ali Oškodovanec, v kolikor je zavarovano / poškodovano vozilo predmet leasing-a</i>			
Ime in priimek oz. naziv podjetja:			
Naslov (ulica, hišna št., poštna št., kraj):			
Davčna št.:		EMŠO/MŠ:	
Telefonska št.:		E-mail naslov:	
Pooblastilo leasingodajalca:	<input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne		

2. PODATKI O ZAVAROVANEM / POŠKODOVANEM VOZILU

Št. zavarovalne police:			
Znamka in tip vozila:			
Registrska oznaka:		VIN/Identifikacijska št.:	

3. PODATKI O SERVISU

Naziv podjetja:			
Naslov (ulica, hišna št., poštna št., kraj):			
Telefonska št.:		E-mail naslov:	
Kontaktna oseba:			
TRR za nakazilo:			

ZAVAROVANEC / ZAVAROVALEC, UPORABNIK ali OŠKODOVANEK, kot upravičenec do zavarovalnine / odškodnine iz škodnega primera, ki se vodi pod zgoraj navedeno številko, s podpisom;

- pooblašчам Servis, da v mojem imenu z zavarovalnico uskladi višino škode, podpiše Obračun škode in uredi vse potrebno za plačilo škode na zavarovanem / poškodovanem vozilu,
- soglašam, da se znesek ugotovljene škode iz Obračuna škode nakaže na TRR Servisa,
- se zavežujem plačati strošek popravila Servisu, v kolikor bo zavarovalnica ugotovila, da ni dolžna plačati škode v celoti ali delno (odbitna franšiza, predhodne poškodbe, ipd.),
- soglašam, da škoda iz Obračuna škode predstavlja celotno škodo na zavarovanem / poškodovanem vozilu, zato se s plačilom Servisu odpovedujem vsakršnim nadaljnjim zahtevkom za dodatno škodo na zavarovanem / poškodovanem vozilu iz predmetnega škodnega primera.

_____, dne _____
SERVIS

_____, dne _____
ZAVAROVANEC / ZAVAROVALEC, UPORABNIK ali OŠKODOVANEK