

Prijava kasko škode

Zavarovanec: (ime, priimek, naslov / naziv, sedež lastnika zavarovanega vozila)			Telefon/GSM
EMŠO oz. matična številka (pravne osebe)	Davčna številka	E-naslov	Registrska številka
Vrsta, znamka in tip vozila		Številka šasije (VIN)	Leto izdelave
Prevoženih km			
Lastnik vozila: fizična oseba <input type="checkbox"/> pravna oseba ali s.p. <input type="checkbox"/>		vozilo v najemu (leasingu): da <input type="checkbox"/> -vrsta: operativni <input type="checkbox"/> finančni <input type="checkbox"/>	

Datum in ura nastanka škodnega dogodka / prometne nesreče:			
Kraj škode / dogodka / nesreče / nezgode (kraj, ulica, relacija):			
Voznik: (ime, priimek, naslov, EMŠO)			Telefon/GSM
Številka vozniškega dovoljenja:		kategorija:	velja od:
Številka potnega naloga (za zavarovance-pravne osebe):			
Vozilo je bilo uporabljeno z dovoljenjem zavarovanca:	da <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> , namen vožnje:		
Vremenski pogoji:	dež <input type="checkbox"/> toča <input type="checkbox"/> sneg <input type="checkbox"/> poledica <input type="checkbox"/> megla <input type="checkbox"/> noč <input type="checkbox"/> drugo:		
Preglednost:	dobra <input type="checkbox"/> slaba <input type="checkbox"/> ovinek <input type="checkbox"/> križišče <input type="checkbox"/> klanec <input type="checkbox"/> drugo:		
Vzrok škode:	prometna nesreča <input type="checkbox"/> poškodbe na parkirišču <input type="checkbox"/> drugo:		
Hitrost vožnje tik pred škodnim dogodkom / prometno nesrečo:			
Izpolnjeno evropsko poročilo:	ne <input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> - v prilogi		
Ali je bila nezgoda prijavljena policijski postaji?	ne <input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> - PP:		Zapisnik: da <input type="checkbox"/>
Ukrepi Policije:	preizkus alkoholiziranosti <input type="checkbox"/> strokovni pregled <input type="checkbox"/> denarna kazen <input type="checkbox"/> drugo:		
V času prometne nezgode nisem vozil-a pod vplivom alkohola, mamil ali drugih narkotikov.	potrjujem izjavo <input type="checkbox"/> - Podpis voznika:		
Navedite priče (ime, priimek, naslov, telefon):			
Ali je poškodovani predmet – objekt, zavarovan drugje?	ne <input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/>	- pri: - zavarovanje:	
Ali je bil v prometni nesreči kdo telesno poškodovan?	ne <input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ime in priimek:		
Stanje zavarovanega vozila po poškodbi:	v voznem stanju <input type="checkbox"/> nevozno <input type="checkbox"/>		
Predhodne poškodbe:	ne <input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> :		
Ogled je možen (kraj, datum, kontaktna oseba, telefon):			
Popravilo bo izvajal:	ne vem <input type="checkbox"/> servis <input type="checkbox"/> :		
Želim izplačilo zavarovalnine:	po računih popravila <input type="checkbox"/> po ocenitvi <input type="checkbox"/> na TRR:		

Izpolniti v primeru trčenja z drugim vozilom:

Registrska številka, znamka, vrsta, tip vozila in št. zavarovalne police soudeleženega vozila:	
Ime priimek, naslov / naziv, sedež lastnika vozila:	
Ime in priimek ter naslov voznika:	

Podroben opis in skica poteka dogodka

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Označiti: ulice, smer vožnje, položaj vozil v trenutku trčenja, prometne znake, imena ulic:

--

Prijavljam spodaj označene poškodbe (označite poškodbe z osenčenjem in z opisom vsakega dela):

	<p>1.</p> <p>2.</p> <p>3.</p> <p>4.</p> <p>5.</p> <p>6.</p> <p>7.</p> <p>8.</p>
<p>Če na formularju ni dovolj prostora, mu dodajte list papirja in nanj napišite dodatne podatke</p>	

Zahtevku prilagam:	Opombe, pripombe:
<p>Izjava: Za dane podatke in navedbe materialno in kazensko odgovarjam. Zavarovalnici dovoljujem, da lahko za potrebe reševanja prijavljenega zavarovalnega primera, zbira podatke o dogodku, udeleženih osebah in vozilih ter vpogleda in pridobiva listine iz zbirk podatkov o registraciji vozil.</p> <p>V, dne</p> <p style="text-align: right;">..... Podpis zavarovanca in žig pravnih oseb</p>	
Datum in podpis pooblaščenca zavarovalnice, ki je sprejel prijavo:	