

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 soudeleženeega vozila:	
Ime priimek, naslov / naziv, sedež lastnika vozila:	
Ime in priimek ter naslov voznika:	

Podroben opis in skica poteka dogodka

L

L

L

L

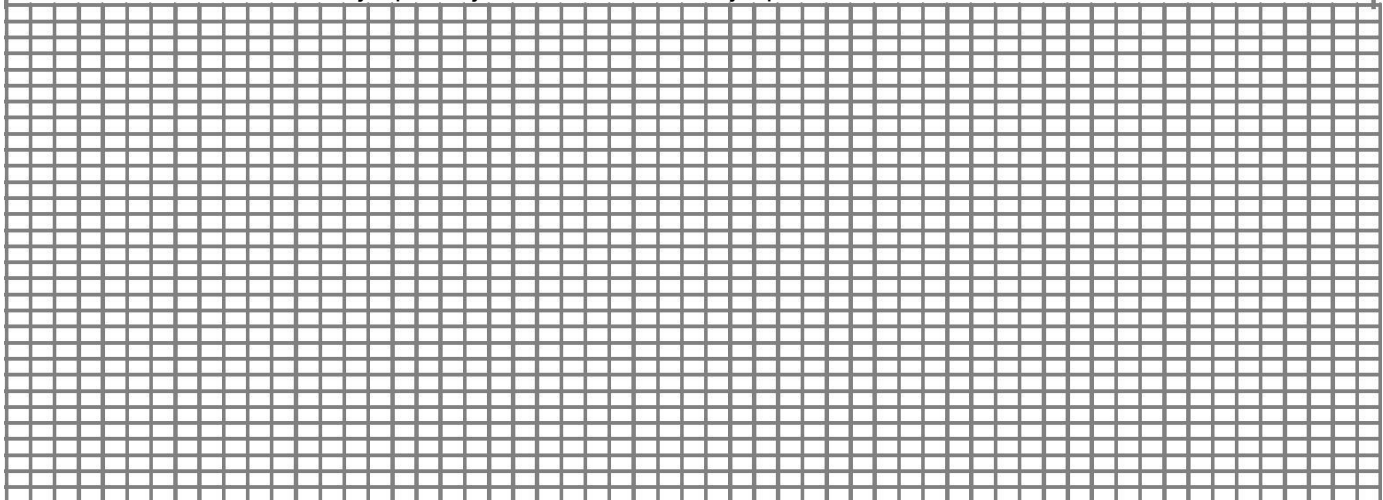
L

L

L

L

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):

	1.
	2.
	3.
	4.
	5.
	6.
	7.
	8.

Če na formularju ni dovolj prostora, mu dodajte list papirja in nanj napišite dodatne podatke.

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, udeleženi oseb in vozilih ter vpogleda in pridobiva listine iz zbirk podatkov o registraciji vozil.</p>	
V, dne Podpis zavarovanca in žig pravnih oseb
Datum in podpis pooblaščenca zavarovalnice, ki je sprejel prijavo:	