

PRIJAVA KASKO ŠKODE



Škodni spis št.

Polica št.

1. ZAVAROVANEC

Ime in priimek/Naziv:		Davčna številka:
Ulica in hišna številka:	Št. pošte:	Kraj:
Elektronski naslov:		Tel. št.:

2. PODATKI O VOZILU

Vrsta, znamka in tip vozila :	
Številka šasije (VIN):	Reg. številka:
Leto izdelave:	Prevoženih kilometri:
Lastnik vozila: <input type="checkbox"/> fizična oseba <input type="checkbox"/> pravna oseba <input type="checkbox"/> s.p.	Vozilo v najemu (leasingu): <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> DA: <input type="checkbox"/> operativni <input type="checkbox"/> finančni

3. PODATKI O VOZNIKU

Ime in priimek:	Rojstni datum:	Tel. št.:
Ulica in hišna številka:	Št. pošte:	Kraj:
Številka vozniškega dovoljenja:	Kategorija:	Datum veljavnosti:

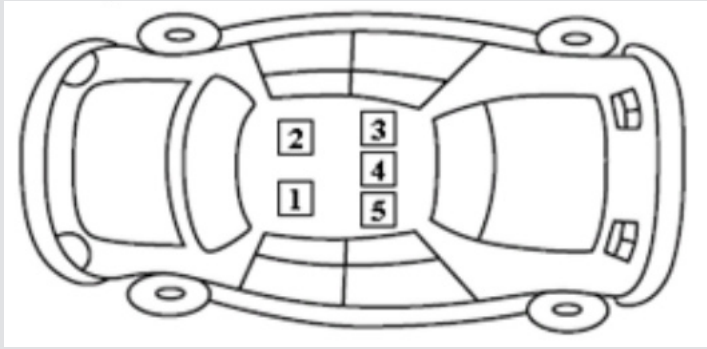
4. PODATKI O ŠKODI

Datum in ura nastanka škodnega dogodka/prometne nesreče:	
Kraj škode/dogodka/nesreče/nezgode (kraj, ulica, relacija):	
V času prometne nezgode nisem vozil-a pod vplivom alkohola, mamil ali drugih narkotikov.	<input type="checkbox"/> potrdjujem izjavo Podpis voznika:
Vremenski pogoji:	<input type="checkbox"/> 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:	<input type="checkbox"/> dobra <input type="checkbox"/> slaba <input type="checkbox"/> ovinek <input type="checkbox"/> križišče <input type="checkbox"/> klanec <input type="checkbox"/> drugo:
Vzrok škode:	<input type="checkbox"/> prometna nesreča <input type="checkbox"/> poškodbe na parkirišču <input type="checkbox"/> drugo:
Hitrost vožnje tik pred škodnim dogodkom / prometno nesrečo:	
Izpolnjeno evropsko poročilo:	<input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> DA, v prilogi
Ali je bil škodni primer prijavljen policiji?	<input type="checkbox"/> NE, navedite razlog: <input type="checkbox"/> DA, navedite ime PP:
Ukrepi Policije:	<input type="checkbox"/> preizkus alkoholiziranosti <input type="checkbox"/> strokovni pregled <input type="checkbox"/> denarna kazen <input type="checkbox"/> drugo:
Navedite priče (ime, priimek, naslov, telefon):
Ali je poškodovani predmet – objekt, zavarovan drugje?	<input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> DA, pri: zavarovanje:
Stanje zavarovanega vozila po poškodbi:	<input type="checkbox"/> v voznem stanju <input type="checkbox"/> nevozno
Predhodno nepopravljene poškodbe:	<input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> DA
Ogled je možen (kraj, datum, kontaktna oseba, telefon):	
Želim izplačilo zavarovalnine:	<input type="checkbox"/> po računih popravila <input type="checkbox"/> po ocenitvi
	TRR: SI56 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

5. V PRIMERU TRČENJA Z DRUGIM VOZILOM NAVEDITE PODATKE TEGA VOZILA IN PODATKE NJEGOVEGA LASTNIKA:

Znamka in tip vozila:	
Registrska oznaka vozila:	
Ime in priimek/ naziv	
Naslov (ulica, hišna številka, pošta):	
Zavarovalnica, pri kateri je vozilo zavarovano za avtomobilsko odgovornost:	
Kdo je po vašem mnenju povzročil nezgodo oz. kdo je zanj odgovoren:	

6. OPIS POŠKODB NA VAŠEM VOZILU (POŠKODBE OZNAČITE TUDI Z OSENEČENJEM NA VOZILU)

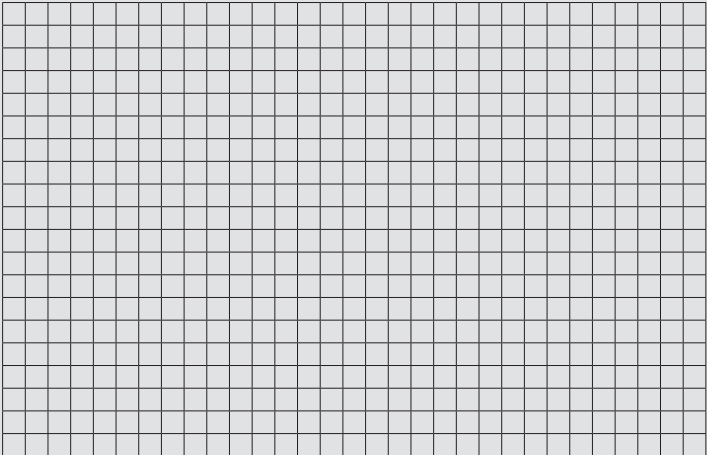
<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	
---	--

7. PODATKI O UDELEŽENCIH

Navedite vse udeležence v vašem vozilu (poimensko napišite sedežni red voznika in potnikov glede na zgornjo skico):

Ime in priimek	Naslov (ulica, hišna številka, pošta)	Rojstni datum	Poškodovan	Privezan
			<input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> DA	<input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> DA
			<input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> DA	<input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> DA
			<input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> DA	<input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> DA
			<input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> DA	<input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> DA
			<input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> DA	<input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> DA

8. PODROBEN OPIS IN SKICA OKOLIŠČIN PROMETNE NEZGODE:

<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	
---	--

Zahtevku prilagam:

Opombe:

9. IZJAVA

Strinjam se, da zavarovalnica ta dokument uporabi kot podlago za reševanje odškodninskih zahtevkov tretjih oseb, ki so oziroma bodo uveljavljale škodo, in je bila le-ta povzročena z mojim vozilom v obravnavanem škodnem primeru.	<input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> DA
Potrujem, da je bilo vozniško dovoljenje voznika zavarovanega vozila v času prometne nesreče veljavno (brez ukrepov začasnega odvzema oziroma prepovedi vožnje):	<input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> DA
Strinjam se s kopiranjem osebnih dokumentov za potrebe reševanja škodnega primera:	<input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> DA
Za točnost podatkov o vzroku škode in drugih podatkih, navedenih v tem zahtevku, odgovarjam materialno in kazensko ter nosim morebitne posledice, ki bi zaradi tega nastale. Zavarovalnici dovoljujem, da lahko za potrebe reševanja prijavljenega zavarovalnega primera, zbira podatke o dogodku, udeleženi osebah in vozilih. Seznanjen sem z informacijo o obdelavi osebnih podatkov, ki je dostopna tudi na www.generalisi.si/vop .	
Kraj in datum:	Kraj in datum:
Podpis zavarovanca in žig pravnih oseb:	Podpis pooblaščenca zavarovalnice, ki je sprejel prijavo: