



Škodni spis št.

Polica št.

Vinkulacija: DA NE**1. ZAVAROVANEC**

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

2. PODATKI O DOGODKU

Kraj nastanka škode:	Ulica:	Kraj:
Datum in ura nastanka škode:		

3. PODATKI O POŠKODOVANEM STROJU – NAPRAVI – INSTALACIJI

Tehnični podatki (obvezni podatki):						
Vrsta stroja	Tip	Proizvajalec	Nabavna vrednost (€)	Moč	Leto izdelave	Dejanska vrednost (€)
Drugi podatki:						

Opis poškodb (kateri deli so uničeni, kateri so poškodovani; po možnosti priložite skico):	
Poročilo o nastanku škode, opis škodnega dogodka, vzrok škode: (priložite strokovni zapisnik o nastanku škode)	
Približna višina škode:	
Kje se nahaja poškodovani stroj? Kje je v popravilu?	
Ali ta stroj po svoji izdelavi ustreza namenski uporabi?	
Koliko ur letno stroj obratuje?	
Kdo je delal s poškodovanim strojem? Ali je imel potrebno kvalifikacijo?	
Ali se vodi evidenca o rednem vzdrževanju strojev in opreme? Kdaj je bil opravljen zadnji pregled, kaj je bilo ugotovljeno in kaj storjeno?	
Kdo je kriv za nastalo škodo? Ali je bil škodni primer prijavljen policiji?	
Ali obstaja garancija dobavitelja/proizvajalca poškodovanega stroja?	
Ali je stroj zavarovan še pri kateri drugi zavarovalnici?	<input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> DA, številka police: Zavarovalnica:
Približna današnja nabavna vrednost novega stroja v EUR ali tuji valuti:	
Ali je zavarovanec lastnik poškodovanega stroja? Če ni, kdo je lastnik?	
Ali je bil ta stroj že poškodovan? Koliko je tedaj znašala zavarovalnina?	

Želim da se zavarovalnina nakaže na bančni račun za katerega prilagam kopijo bančne kartice:	<input type="checkbox"/> osebni <input type="checkbox"/> poslovni
Želim da se zavarovalnina nakaže na bančni račun:	<input type="checkbox"/> osebni <input type="checkbox"/> poslovni Naziv banke: 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"/>
Ime, priimek in rojstni datum imetnika oz. naziv podjetja Davčna št. in naslov, če prejemnik ni zavarovanec
Izjavljam, da sem / nisem davčni zavezanec. (ustrezno označi):	<input type="checkbox"/> nisem davčni zavezanec <input type="checkbox"/> sem davčni zavezanec, uveljavljam lahko vstopni davek v višini %.

4. IZJAVA

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

Kraj in datum:	Podpis zavarovane ali pooblaščenice osebe in žig:
----------------	---