

Ali obstaja garancija proizvajalca/dobavitelja za zavarovani aparat?	NE	DA Kateri?
Koliko ur letno obratuje stroj/naprava?		
Ali se vodi evidenca o rednem vzdrževanju stroja?	NE	DA Priložite evidenco:
Ali se stroj/naprava uporablja skladno z navodili proizvajalca?	NE	DA Kakšna so odstopanja?
Ali se izvajajo predpisani preventivni in zaščitni ukrepi?	NE	DA
Ali se izvajajo predpisani preventivni in zaščitni ukrepi?	NE	DA Katere?

POPIS POŠKODOVANIH STVARI OZ. DELOV STROJA/NAPRAVE:

1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	
9.	
10.	

Opomba: Obvezno priložiti (interni) komisijski zapisnik o nastali škodi.

5. PODATKI O POPRAVILU IN OGLEDU STROJA

Ime izvajalca popravila (servis)/Naziv:		
Ulica in hišna številka:	Št. pošte:	Kraj:
Tel. št.:	Elektronski naslov:	
KJE IN KDAJ JE MOŽNO OPRAVITI OGLED APARATA?		
Kraj:	Datum:	Ura:
Kontaktna oseba:		Tel. št.:

6. PODATKI ZA OBRAČUN ZAVAROVALNINE

Način obračuna zavarovalnine:	<input type="checkbox"/> po računih popravila	<input type="checkbox"/> po ocenitvi
-------------------------------	---	--------------------------------------

7. PRILOGE IN OPOMBE

Priloge:

.....

.....

.....

Opombe:

.....

.....

.....

Opomba: Če na formularju ni dovolj prostora, izpolnite prijavo na dodatne liste, ki postanejo kot priloga sestavni del te prijave.

8. 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, zavarovanih objektih in predmetih ter vpogleda in pridobiva listine iz zbirke podatkov. Seznanjen sem z informacijo o obdelavi osebnih podatkov, ki je dostopna tudi na www.as.si/vop.

Kraj in datum:	Kraj in datum:
Podpis zavarovanca in žig pravnih oseb:	Podpis pooblaščenca zavarovalnice, ki je sprejel prijavo: