

Prijava škode zaradi požara, strele, viharja, poplave in drugih požarnih nevarnosti

I. Podatki o zavarovancu

Zavarovanec (ime in priimek, naslov oz. naziv podjetja, sedež)		Telefon/GSM
EMŠO oz. matična številka	Davčna številka	E-naslov

II. Podatki o škodnem dogodku

Datum in ura nastanka škodnega dogodka	
Kraj nastanka škodnega dogodka (kraj, ulica)	
Vzrok nastanka škodnega dogodka	
Opis škodnega dogodka	
Približen znesek nastale škode (vaša ocena)	EUR

III. Podatki o poškodovanem objektu

Leto izdelave objekta	
Ali so bila na poškodovanem objektu opravljena večja popravila/investicijska vlaganja?	ne <input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> Priložite dokazila.
Ali je poškodovani objekt zavarovan še pri kateri drugi zavarovalnici?	ne <input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> Kateri?

Popis poškodovanih stvari oz. poškodovanih delov objekta (točen opis poškodb)

1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	
9.	
10.	
11.	
12.	
13.	
14.	
15.	
16.	
17.	

IV. Dokazilo o nastanku škodnega primera

Ali je škodni dogodek prijavljen na policijo?	ne <input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/>	Datum prijave:	PP:	Št. zapisnika:
---	---	----------------	-----	----------------

V. Podatki za obračun zavarovalnine

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

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

VI. Podatki o prejemniku nakazila

TRR	odprt pri banki (naziv in enota)	lastnik računa (ime in priimek, naslov)
EMŠO oz. matična številka imetnika TRR	davčna številka imetnika TRR	GSM/telefon imetnika računa

VII. Priloge in opombe

Priloge	
Opombe	

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 zbirk podatkov.

V, dne

.....
Podpis zavarovanca in žig pravnih oseb

Datum in podpis pooblaščenca zavarovalnice, ki je sprejel prijavo