

Prijava škode zaradi vloma, ropa ali roparske tatvine

I. Podatki o zavarovancu

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

II. Podatki o škodnem dogodku

Datum in ura nastanka škodnega dogodka	
Kraj nastanka škodnega dogodka (kraj, ulica)	
Kdaj je odkrit vlom? (datum, ura)	
Kdo je odkril vlom?	ime in priimek telefon naslov
V kateri prostor je vlomljeno?	stanovanje <input type="checkbox"/> trgovina <input type="checkbox"/> garaža <input type="checkbox"/> klet <input type="checkbox"/> izložba <input type="checkbox"/> poslovni prostor <input type="checkbox"/> podstrešje <input type="checkbox"/> skladišče <input type="checkbox"/> drugo <input type="checkbox"/>
Na kakšen način je vlomilec vstopil v zavarovani prostor?	
Katere in kakšne so sledi nasilnega odpiranja oz. vloma v zavarovani prostor?	
Katere in kakšne so sledi nasilnega odpiranja hranišča (omare, blagajne...)?	
Ali so bila zunanja vrata in okna zgradbe ter zavarovanega prostora pred vlomom zaklenjena?	ne <input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> Kje so se nahajali ključi?
Ali so bila zunanja vrata in okna pred vlomom odprta?	ne <input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> Katera?
Ali so bila vrata hranišča pred vlomom zaklenjena?	ne <input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> Kje so se nahajali ključi?
Ali so bila vrata hranišča pred vlomom odprta?	ne <input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> Katera?
Ali so bili zavarovani prostori v času vloma naseljeni?	ne <input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> Od kdaj?
Ali so zaradi vloma poškodovani deli zgradbe?	ne <input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> Kateri? Višina škode na zgradbi: EUR
Skupna višina škode (vaša ocena)	EUR

III. Dokazila o nastanku škodnega primera

Ali je škodni dogodek prijavljen na policijo?	ne <input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> Datum prijave: PP: Št. zapisnika:
Ali je bila katera oseba osumljena?	ne <input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> V kakšnih odnosih je z vami?
Ali sumite, kdo bi lahko bil storilec ali kaj vedel o tem?	ne <input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> Kdo?

IV. Podatki o poškodovanih ali ukradenih predmetih

Popis poškodovanih ali ukradenih zavarovanih predmetov						
	Znamka in tip predmeta	Količina	Leto izdelave	Čas in kraj nakupa	Nabavna cena na enoto	Sedanja vrednost (vaša ocena)
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						
11.						
12.						
13.						
14.						
15.						
16.						
Kakšna je skupna vrednost predmetov, ki niso ukradeni?				EUR		
Ali so ukradeni predmeti zavarovani še pri kateri drugi zavarovalnici?				ne <input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> Kateri?		

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

V. 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

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

V, dne

Podpis zavarovanca in žig pravnih oseb

Datum in podpis pooblaščenca zavarovalnice, ki je sprejel prijavo