



Škodni spis št.:

Polica št.:

## Prijava škode na strojih in napravah

### I. Podatki o zavarovancu

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

**Opomba:** Če je v enem škodnem dogodku poškodovanih več strojev/naprav vpišite vsakega na nov list prijave.

### II. Podatki o škodnem dogodku

Datum in ura nastanka škodnega dogodka	
Kraj nastanka škodnega dogodka (kraj, ulica)	
Kdo je delal na stroju/napravi v času škodnega dogodka?	
Vzrok nastanka škodnega dogodka	
Opis škodnega dogodka	
Približen znesek nastale škode (vaša ocena)	EUR

### III. Podatki o poškodovanem stroju/napravi

Vrsta stroja / naprave	Znamka in tip stroja/naprave		
Serijska številka	Leto izdelave	Moč / Napetost	Število obratov
Inventarna številka osnovnega sredstva in konta	Drugi podatki		Zavarovalna vsota
			EUR
Nabavna vrednost stroja/naprave	EUR		
Minimalna zakonska amortizacija (v %)			
Revalorizirana nabavna vrednost na dan 31.12.20....	EUR		
Sedanja vrednost stroja/naprave (vaša ocena)	EUR		
Ali obstaja garancija proizvajalca/dobavitelja za zavarovani aparat?	ne <input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> Veljavnost garancije do:		
Ali je aparat zavarovan še pri kateri drugi zavarovalnici?	ne <input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> Kateri?		

Koliko ur letno obratuje stroj/naprava?	
Ali se vodi evidenca o rednem vzdrževanju stroja?	ne <input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> Priložite evidenco
Ali se stroj/naprava uporablja skladno z navodili proizvajalca?	ne <input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> Kakšna so odstopanja?
Ali se izvajajo predpisani preventivni in zaščitni ukrepi?	ne <input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/>
Predhodne poškodbe stroja/naprave	ne <input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> Katere?

Popis poškodovanih stvari oz. delov stroja/naprave

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

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

**IV. Podatki o popravilu in ogledu stroja**

Izvajalec popravila (servis)	ime in priimek oz. naziv ..... telefon ..... naslov oz. sedež .....
Kje in kdaj je možno opraviti ogled stroja?	kraj ..... datum ..... ura ..... kontaktna oseba ..... telefon .....

**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, 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](http://www.as.si/vop).

V ....., dne .....

.....  
Podpis zavarovanca in žig pravnih oseb

Datum in podpis pooblaščenca zavarovalnice, ki je sprejel prijavo