

CROATIA zavarovanje d.d. podružnica Ljubljana
Letališka cesta 29A, 1000 Ljubljana
Kontakt: 01/235-04-20, skode@croatiazavarovanje.si

Številka škodnega spisa:
(izpolni zavarovalnica)

Prijava kasko škode

Podatki o zavarovancu in zavarovanem vozilu

Ime in priimek oz. podjetje:
Naslov (ulica, hišna št., kraj):
E-naslov:, davčna številka: SI _ _ _ _ _ , tel. številka:,
TRR št.: SI56 _ _ _ _ _ , odprt pri banki:
imam (o) sklenjeno zavarovanje avtomobilskega kaska za motorno vozilo:
registrska označba:, datum prve registracije:, vrsta vozila:,
znamka vozila:, tip vozila (model):,
številka šasije (VIN):, leto izdelave:, prevoženi kilometri:
pri CROATIA zavarovanje d.d. podružnica Ljubljana s policio številka: Zavarovanje velja za čas od do

Vozilo na leasing: ne da , pri

Podatki o vozniku

Ime in priimek:
Naslov (ulica, hišna št., kraj):
Št. veljavnega vozniškega dovoljenja:, kategorija:, datum opravljenega izpita za kategorijo:
Podpis voznika:

Podatki o škodnem primeru

Datum: Ura: Kraj/relacija:

Kako in zakaj je prišlo do škodnega primera (opišite potek prometne nesreče, vrsto in stanje vozišča ter vremenske razmere):
.....
.....

Skica škodnega dogodka (označite vozila, smeri gibanja vozil in položaj vozil ob trčenju):

Kdo je po vašem mnenju odgovoren za škodni primer in zakaj?
.....

Ali je škodni primer prijavljen policiji? ne da, na policijski postaji:

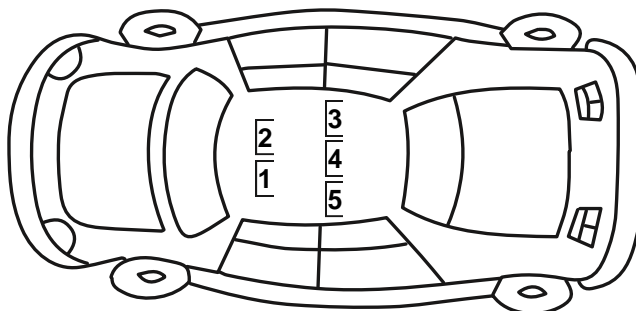
Če ne, zakaj ne?

Ukrepi policije: (1) Ali je bil opravljen alkotest? da ne

(2) Ali je voznik alkotest odklonil? da ne

Ali je bil voznik odpeljan na odvzem krvi, urina? da ne Ali je voznik vozil pod vplivom alkohola, mamil? da ne

Opis poškodb nastalih ob zavarovalnem primeru na vašem vozilu (poškodbe označite tudi z osenčenjem na skici vozila):



Navedite podatke vseh udeležencev v vašem vozilu glede na zgornjo skico vozila (1-voznik vašega vozila):

	PRIIMEK IN IME	NASLOV (ulica, hišna št., pošta)	POŠKODOVAN	PRIVEZAN
1.			<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne
2.			<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne
3.			<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne
4.			<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne
5.			<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne

Imena, priimki in naslovi prič škodnega primera:

.....

Ali je bil v prometni nesreči kdo telesno poškodovan? da ne

V kateri delavnici/servisu je predvideno popravilo vozila?

Trčenje z drugim vozilom (podatki o soudeležinem vozniku, vozilu)

Priimek, ime voznika: Naslov (ulica, hišna št. pošta):

Registrska oznaka vozila: Znamka vozila: Tip vozila:

Zavarovalnica, pri kateri je vozilo zavarovano za avtomobilsko odgovornost (AO):

Št. zavarovalne AO police:

Izjave, podpis zavarovanca

Potrjujem, da je bilo vozniško dovoljenje voznika zavarovanega vozila v času prometne nesreče veljavno (brez ukrepov

začasnega odvzema oziroma prepovedi vožnje): da ne če ne, zakaj:

Strinjam se s kopiranjem osebnih dokumentov za potrebe reševanja škodnega primera: da ne

Zavarovalnici dovoljujem, da lahko za potrebe reševanja prijavljenega zavarovalnega primera, zbira podatke o dogodku, udeleženi osebah in vozilih ter vpogleda in pridobiva listine iz zbirk podatkov o registraciji vozil. Seznanjen sem z informacijo o varstvu osebnih podatkov v zavarovalnici, ki so objavljene v Politiki zasebnosti na spletni strani www.croatiazavarovanje.si

Podpisani jamčim, da so vsi navedeni podatki resnični. Zavestno neresnično navajanje podatkov lahko pomeni kaznivo dejanje goljufije po 2. odstavku 211. člena Kazenskega zakonika KZ-1 in ima lahko za posledico izgubo zavarovalnih pravic.

V/na, dne

.....
(podpis zavarovanca, pravne osebe tudi žig)