



Generali Zavarovalnica d.d., Ljubljana  
Kržičeva 3, 1000 Ljubljana,  
Slovenija  
Telefon: 01 47 57 100, 080 70 77  
Telefaks: 01 47 57 101

## Prijava smrti

1. polica št.: \_\_\_\_\_ 1. Škodna št. (izpolni Generali d.d.): \_\_\_\_\_  
2. polica št.: \_\_\_\_\_ 2. Škodna št. (izpolni Generali d.d.): \_\_\_\_\_  
3. polica št.: \_\_\_\_\_ 3. Škodna št. (izpolni Generali d.d.): \_\_\_\_\_

### 1. Podatki o sklenitelju zavarovanja - zavarovalcu

a) Priimek in ime sklenitelja - zavarovalca: a) \_\_\_\_\_  
b) Ulica, hišna številka, kraj in poštna številka: b) \_\_\_\_\_

### 2. Podatki o zavarovancu

a) Priimek in ime zavarovanca: a) \_\_\_\_\_  
b) Ulica, hišna številka, kraj in pošta: b) \_\_\_\_\_  
c) Datum in kraj rojstva: c) \_\_\_\_\_  
d) Poklic zavarovanca, naziv delodajalca, kakšno delo je opravljal v tem podjetju: d) \_\_\_\_\_

### 3. Podatki o zavarovalnem primeru

a) Datum in ura smrti: a) \_\_\_\_\_  
b) Kraj smrti (ulica, hišna številka, opis kraja in prostora): b) \_\_\_\_\_

### 4. Podatki o osebnem (izbranem) zdravniku zavarovanca

a) Ime in priimek osebnega zdravnika: a) \_\_\_\_\_  
b) Zdravstvena ustanova (zdravstveni dom in naslov): b) \_\_\_\_\_

### 5. Na spodnja vprašanja odgovorite v primeru, da je vzrok smrti bolezen

a) Katera bolezen je bila vzrok smrti? a) \_\_\_\_\_  
b) Od kdaj se je pokojni zdravil? b) \_\_\_\_\_  
c) Kdaj je bila prvič postavljena diagnoza? c) \_\_\_\_\_  
d) Kraj zdravljenja ter ime lečečega zdravnika: d) \_\_\_\_\_

### 6. Na spodnja vprašanja odgovorite v primeru, da je vzrok smrti nezgoda

a) Ob kateri dejavnosti je nastopila smrt? a) \_\_\_\_\_  
b) Navedite natančen opis nezgode: b) \_\_\_\_\_  
c) Je bil pokojni pod vplivom alkohola? c) \_\_\_\_\_  
d) Ali obstaja sum samomora? d) \_\_\_\_\_  
e) Ali obstaja sum, da je smrt povzročila tretja oseba? e) \_\_\_\_\_  
f) Ime in priimek osebe, ki je pokojnemu nudila prvo pomoč: f) \_\_\_\_\_  
g) Ali je bila opravljena obdukcija (v primeru, da je bila, kje in v kateri ustanovi)? g) \_\_\_\_\_  
h) Ali je bila uvedena preiskava (v primeru, da je bila, kje in v kateri ustanovi)? h) \_\_\_\_\_  
i) Ali je bil narejen policijski zapisnik (katera policijska postaja)? i) \_\_\_\_\_

**7. Na spodnja vprašanja odgovorite v primeru, da je vzrok smrti prometna nezgoda**

	Motorno vozilo zavarovanca	Motorno vozilo drugega udeleženca
Vrsta vozila:		
Registrska številka:		
Ime in priimek voznika:		

**8. Podatki o upravičencih zavarovanja (obvezno je potrebno priložiti kopijo osebnega dokumenta in bančne kartice upravičenca, če so upravičenci zakoniti dediči je potrebno priložiti sklep sodišča o dedovanju)**

Upravičenec 1:

- a) Ime in priimek upravičenca, datum rojstva: a) \_\_\_\_\_
- b) Ulica, hišna številka, kraj in poštna številka: b) \_\_\_\_\_
- c) Številka transakcijskega računa: c) \_\_\_\_\_
- d) Ime banke: d) \_\_\_\_\_

Upravičenec 2:

- a) Ime in priimek upravičenca, datum rojstva: a) \_\_\_\_\_
- b) Ulica, hišna številka, kraj in poštna številka: b) \_\_\_\_\_
- c) Številka transakcijskega računa: c) \_\_\_\_\_
- d) Ime banke: d) \_\_\_\_\_

Upravičenec 3:

- a) Ime in priimek upravičenca, datum rojstva: a) \_\_\_\_\_
- b) Ulica, hišna številka, kraj in poštna številka: b) \_\_\_\_\_
- c) Številka transakcijskega računa: c) \_\_\_\_\_
- d) Ime banke: d) \_\_\_\_\_

**9. Podatki o osebi, ki je smrt prijavila**

- a) Ime in priimek: a) \_\_\_\_\_
- b) Ulica, hišna številka, kraj in poštna številka: b) \_\_\_\_\_
- c) Telefon/GSM: c) \_\_\_\_\_

Opombe:

Zagotavljam, da so vse navedbe resnične in jamčim za njihovo točnost, tudi če niso napisane lastnoročno. Pooblaščam zavarovalnico Generali d.d., da poizveduje in ima vpogled v vse akte, ki so povezani s smrtjo zavarovanca in da si jih prepíše ali fotokopira.

V \_\_\_\_\_, dne \_\_\_\_\_ Podpis zavarovalca oz. upravičenca: \_\_\_\_\_

Podpis osebe, ki je smrt prijavila (v primeru, da to ni zavarovalec oz. upravičenec): \_\_\_\_\_

**Prijavi je priložena naslednja dokumentacija (označite):**

- originalna zavarovalna polica;
- kopija osebnega dokumenta in bančne kartice upravičenca-ev;
- sklep sodišča o dedovanju (v primeru, da so upravičenci zakoniti dediči);
- izpisek iz matične knjige umrlih (original, katerega vam bomo vrnili);
- zdravniško potrdilo o smrti in vzroku smrti;
- fotokopija ambulantnega kartona in druge zdravniške dokumentacije;
- original poročilo o obdukciji (v kolikor je bila opravljena);
- odpustno pismo iz bolnišnice (v primeru, da je pokojni umrl v bolnišnici);
- fotokopija policijskega zapisnika (v primeru, da je bil napisan);
- fotokopija voznškega dovoljenja pokojnega (v primeru, da je pokojni umrl v prometni nesreči in bil voznik vozila).