

Škodni spis št.

Polica št.

1. ZAVAROVALEC

Ime in priimek/Naziv:		
Ulica in hišna številka:	Št. pošte:	Kraj:
Elektronski naslov:		Tel. št.:

2. ZAVAROVANEC

Ime in priimek/Naziv:		
Kraj rojstva:	Datum rojstva:	Davčna številka:
Ulica in hišna številka:	Št. pošte:	Kraj:
Elektronski naslov:		Tel. št.:

3. PODATKI O ZAVAROVALNEM PRIMERU

Datum nastopa brezposelnosti:	
Razlog brezposelnosti:	
Od kdaj je bil zavarovanec zaposlen pri zadnjem delodajalcu?	
Kdaj je zavarovanec prvič izvedel, da mu bo odpovedana pogodba o zaposlitvi?	
Ali je nad zavarovančevim delodajalcem začel postopek prisilne poravnave, stečaja ali likvidacije, kdaj oz. od kdaj je zavarovancu znano, da bo začel tak postopek?	

4. UPRAVIČENEC

Ime in priimek/Naziv:		
Ulica in hišna številka:	Št. pošte:	Kraj:
Naziv banke:	TRR: SI56	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

5. PRILOGE

Prijavi prilagam naslednjo dokumentacijo:

- fotokopija zavarovalne police;
- potrdilo Zavoda za zaposlovanje o vpisu zavarovanca v evidenco brezposelnih oseb;
- kopija zadnje pogodbe o zaposlitvi;
- kopija odpovedi pogodbe o zaposlitvi zavarovanca s strani delodajalca;
- kopija odločbe o priznanju pravice do denarnega nadomestila in višini denarnega nadomestila;
- kopija osebnega dokumenta in bančne kartice upravičenca.

6. IZJAVA

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 z brezposelnostjo zavarovanca in da si jih prepíše ali fotokopira. Seznanjen sem z informacijo o obdelavi osebnih podatkov, ki je dostopna tudi na www.generali.si/vop.

Kraj in datum:	Podpis zavarovanca oz. upravičenca:
----------------	-------------------------------------