



Prijava rojstva otroka

Škodni spis št.:

Polica št.:

PODATKI O OTROKU

Ime in priimek:	EMŠO:
-----------------	-------

PODATKI O STARŠIH

Mati

Ime in priimek:	EMŠO:	Davčna št.:
Ulica in hišna št.:	Št. pošte in kraj:	Tel. št.:
Elektronski naslov.:	Transakcijski račun: 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"/> <input type="text"/>	

Oče

Ime in priimek:	EMŠO:	Davčna št.:
Ulica in hišna št.:	Št. pošte in kraj:	Tel. št.:
Elektronski naslov.:	Transakcijski račun: 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"/> <input type="text"/>	

Podatki o zavarovanju	mati	oče
Št. police:		
Datum začetka zavarovanja:		

PRILOGE

<input type="checkbox"/> izpis iz matične knjige rojstev
<input type="checkbox"/> fotokopija bančne kartice (stran, iz katere je razvidna št. TRR)
<input type="checkbox"/> drugo:

IZJAVE IN SOGLASJA

Izjavljam, da so vse moje zgornje navedbe resnične. Ugotovljena neresničnost mojih navedb ima lahko poleg zavrnitve izplačila zavarovalnine tudi znake kaznivega dejanja, na kar sem bil ob izpolnjevanju tega obrazca izrecno opozorjen. Pooblašчам in dovoljujem zavarovalnici Generali d.d., da lahko od vseh zdravstvenih in drugih ustanov ter organov pregona v mojem imenu zahteva in zbira vso zdravstveno in drugo dokumentacijo, ki je potrebna za ugotovitev temelja in višine obveznosti zavarovalnice. Seznanjen sem z informacijo o obdelavi osebnih podatkov, ki je dostopna tudi na www.generali.si/vop.

Kraj in datum:	Podpis upravičenca:
----------------	---------------------

IZJAVA O UGOTOVITVI ISTOVETNOSTI (izpolni predstavnik zavarovalnice)

Kopija osebnih dokumentov ni potrebna, če identifikacijo in ugotovitev istovetnosti podatkov o transakcijskem računu in davčni številki upravičenca/prejemnika zavarovalnine opravi predstavnik zavarovalnice. Predstavnik zavarovalnice jamči za pravilnost in verodostojnost osebnih podatkov upravičenca/prejemnika zavarovalnine.

Spodaj podpisani izjavljam, da sem opravil identifikacijo (ime in priimek predstavnika zavarovalnice) upravičenca/prejemnika zavarovalnine na podlagi osebnega dokumenta s fotografijo ter ugotovil istovetnost podatkov o transakcijskem računu ter davčni številki upravičenca/prejemnika zavarovalnine na podlagi bančne kartice ter dokazila o davčni številki.	
Kraj in datum:	Podpis predstavnika zavarovalnice: