



Polica št.: _____

Škodna št. (izpolni GENERALI d.d.): _____

Prijava brezposelnosti

1. Podatki o sklenitelju zavarovanja - zavarovalcu

- | | |
|--|----------|
| a) Priimek in ime sklenitelja – zavarovalca: | a) _____ |
| b) Ulica, hišna številka, kraj in poštna številka: | b) _____ |
| c) Telefonska številka na kateri ste dosegljivi: | c) _____ |
| d) E-mail naslov: | d) _____ |

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 pri zadnjem delodajalcu: | d) _____ |

3. Podatki o zavarovalnem primeru

- | | |
|--|----------|
| a) Datum nastopa brezposelnosti: | a) _____ |
| b) Razlog brezposelnosti: | b) _____ |
| c) Od kdaj je bil zavarovanec zaposlen pri zadnjem delodajalcu? | c) _____ |
| d) Kdaj je zavarovanec prvič izvedeli, da mu bo odpovedana pogodba o zaposlitvi? | d) _____ |
| e) Ali je nad zavarovančevim delodajalcem začel postopek prisilne poravnave, stečaja ali likvidacije, kdaj oz. od kdaj je zavarovancu znano, da bo začel tak postopek? | e) _____ |

4. Podatki o upravičencih zavarovanja

- | | |
|--|----------|
| 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) _____ |

Opombe: _____

Zagotavljam, da so vse navedbe resnične in jamčim za njihovo točnost, tudi če niso napisane lastnoročno. Pooblašчам 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.

V _____, dne _____

Podpis zavarovanca oz. upravičenca: _____

Prijavi je priložena naslednja dokumentacija (označite):

- 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.