



Škodni spis št. ....

Polica št. ....

Vinkulacija: ☐ DA ☐ NE

1. ZAVAROVANEC

|                          |            |                  |
|--------------------------|------------|------------------|
| Ime in priimek/Naziv:    |            | Davčna številka: |
| Ulica in hišna številka: | Št. pošte: | Kraj:            |
| Kontaktna oseba:         |            |                  |
| Elektronski naslov:      |            | Tel. št.:        |

2. PODATKI O DOGODKU

|                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| Kraj nastanka škode:                                                                                                                | Ulica:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Kraj: |
| Datum in ura nastanka škode:                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |       |
| Kratek opis dogodka – vzroka škode, kakor tudi okoliščin, zaradi katerih je nastala škoda:                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |       |
| Kateri policijski postaji je prijavljen škodni dogodek?                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |       |
| Ali je objekt zavarovan še pri kakšni drugi zavarovalnici?                                                                          | <input type="checkbox"/> NE<br><input type="checkbox"/> DA, številka police: .....<br>Zavarovalnica: .....                                                                                                                                                                                                                       |       |
| Koliko približno znaša škoda?                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |       |
| Način obračuna zavarovalnine:                                                                                                       | <input type="checkbox"/> po računih<br><input type="checkbox"/> po oceni                                                                                                                                                                                                                                                         |       |
| Kateri predmeti so uničeni ali poškodovani? (zgradba, inštalacije, blago, ipd.)                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |       |
| Želim da se zavarovalnina nakaže na bančni račun za katerega prilagam kopijo bančne kartice:                                        | <input type="checkbox"/> osebni<br><input type="checkbox"/> poslovni                                                                                                                                                                                                                                                             |       |
| Želim da se zavarovalnina nakaže na bančni račun:                                                                                   | <input type="checkbox"/> osebni<br><input type="checkbox"/> poslovni<br>Naziv banke: .....<br>TRR: <b>SI56</b> <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"/> <input type="text"/> |       |
| Ime in priimek imetnika oz. naziv podjetja<br>Davčna št., datum rojstva oz. matična številka in naslov, če prejemnik ni zavarovanec |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |       |
| Izjavljam, da sem / nisem davčni zavezanec. (ustrezno označi):                                                                      | <input type="checkbox"/> nisem davčni zavezanec<br><input type="checkbox"/> sem davčni zavezanec, uveljavljam lahko vstopni davek v višini ..... %.                                                                                                                                                                              |       |

3. IZJAVA

Za točnost podatkov o vzroku škode in drugih podatkih, navedenih v tem zahtevku, odgovarjam materialno in kazensko ter nosim morebitne posledice, ki bi zaradi tega nastale. Zavarovalnici dovoljujem, da lahko za potrebe reševanja prijavljenega zavarovalnega primera, zbira podatke o dogodku, udeleženi osebah ipd. Seznanjen sem z informacijo o obdelavi osebnih podatkov, ki je dostopna tudi na [www.generali.si/vop](http://www.generali.si/vop).

|                |                                                |
|----------------|------------------------------------------------|
| Kraj in datum: | Podpis zavarovane ali pooblaščne osebe in žig: |
|----------------|------------------------------------------------|