



Škodni spis št.

Polica št.

436

1. PODATKI O OTROKU

Ime in priimek:	Datum rojstva:
-----------------	----------------

2. PODATKI O UPRAVIČENCIH

MATI		
Ime in priimek:	Datum rojstva:	Davčna številka:
Ulica in hišna številka:	Št. pošte in kraj:	Država:
Elektronski naslov:	Tel. št.:	
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"/>	
OČE		
Ime in priimek:	Datum rojstva:	Davčna številka:
Ulica in hišna številka:	Št. pošte in kraj:	Država:
Elektronski naslov:	Tel. št.:	
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"/>	

3. PODATKI O ZAVAROVANJU

	mati	oče
Številka police:		
Datum začetka zavarovanja:		

4. PRILOGE

- izpis iz matične knjige rojstev;
 fotokopija bančne kartice (stran iz katere je razvidna št. TRR);
 drugo:

5. 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 zavarovalnica d.d., da lahko od vseh zdravstvenih in drugih ustanov ter organov pregona v mojem imenu zahteva in zbira vso 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.

Izpolnjen obrazec skupaj s celotno dokumentacijo pošljite na elektronski naslov osebneskode.si@generali.com.

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