



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 <input type="checkbox"/> DA, številka police: Zavarovalnica:	
Koliko približno znaša škoda?		
Način obračuna zavarovalnine:	<input type="checkbox"/> po računih <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 <input type="checkbox"/> poslovni	
Želim da se zavarovalnina nakaže na bančni račun:	<input type="checkbox"/> osebni <input type="checkbox"/> poslovni 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"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
Ime in priimek imetnika oz. naziv podjetja 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 <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.

Kraj in datum:	Podpis zavarovane ali pooblaščen osebe in žig:
----------------	------------------------------------------------