



Polica št.

1. PODATKI O ZAVAROVALCU

Ime in priimek/naziv:	Tel. št.:
-----------------------	-----------

2. PODATKI O ZAVAROVANI OSEBI

Ime in priimek:	Rojstni datum:	Davčna številka:
Ulica in hišna številka:	Št. pošte in kraj:	Država:
Elektronski naslov:	Tel. št.:	
Naziv banke:	TRR: SI56	<input type="text"/>

3. PRILOGE

<input type="checkbox"/> Potrdilo o upravičenosti do koriščenja preventivnih storitev
<input type="checkbox"/> Kopija plačanega računa opravljene storitve

4. IZJAVA

Izjavljam, da so vse moje navedbe v tem obrazcu resnične, pravilne in popolne. Ugotovljena neresničnost mojih navedb ima lahko poleg zavrnitve izplačila zavarovalnine tudi znake kaznivega dejanja, na kar sem bil/-a ob izpolnjevanju tega obrazca izrecno opozorjen/-a. Seznanjen/-a sem, da lahko GENERALI zavarovalnica d. d. pridobi od izdajatelja računa za opravljene storitve, vseh ustanov in organov pregona vso zdravstveno in drugo dokumentacijo, ki je potrebna za ugotovitev temelja in višine obveznosti zavarovalnice. Informacija o obdelavi osebnih podatkov je dostopna na www.generali.si/vop.

Kraj in datum:	Podpis zavarovane osebe:
----------------	--------------------------