



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.

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