

## IZPOLNI ZAVAROVALNICA

Prijava škode:	
Škoda št.:	
Polica št.:	



**GENERALI**  
Zavarovalnica

Generali, Zavarovalnica d.d.  
Kržičeva ulica 3  
SI-1000 Ljubljana  
Tel.: (01) 47 57 164  
Fax.: (01) 47 57 116

**ODŠKODNINSKI ZAHTEVEK**

Opomba: Zahtevek bomo lahko obravnavali, če bo odškodninski zahtevek pravilno in v celoti izpolnjen in ko bomo prejeli vsa dokazila o odgovornosti našega zavarovanca in dokazila o višini škode.

Oškodovanec:		
Ulica in hišna št.:		
Kraj in poštna št.:		
Občina:	Občina:	
Davčna številka (obvezen podatek):		
Kontaktna oseba:		
Telefon:	GSM:	Fax:

Vaš zavarovanec (povzročitelj) \_\_\_\_\_  
popoln naslov \_\_\_\_\_  
je povzročil dne \_\_\_\_\_ ob \_\_\_\_\_ v (natančna navedba kraja škodnega dogodka)

tako, da je (natančen opis škodnega dogodka s skico) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Kdo je po vašem mnenju odgovoren za škodo (povzročitelj)

V čem je po vašem mnenju krivda in odgovornost našega zavarovanca za vam prizadejano škodo

Priče škodnega dogodka

Kdo je o nezgodi napravil zapisnik (katera postaja policije, inšpekcije, interni organ ipd.)

Opis nastale škode:

a. na osebah

b. na stvareh

c. ostalo

Iz naslova utrpljene škode zahtevam naslednjo odškodnino

K zahtevku prilagam naslednja dokazila (medicinska dokumentacija, računi, fotografije ipd.)

Želim da se zavarovalnina nakaže na: Bančni račun ( <input type="checkbox"/> osebni <input type="checkbox"/> poslovni ) katerega kopijo bančne kartice prilagam	V tem primeru vam ni potrebno ročno izpolnjevati te rubrike																			
Želim da se zavarovalnina nakaže na: Bančni račun ( <input type="checkbox"/> osebni <input type="checkbox"/> poslovni )	TRR:	SI56																		
pri banki / poslovni enoti	Naziv banke																			
Ime in priimek imetnika oz. naziv podjetja																				
Izjavljam, da sem / nisem davčni zavezanec. (ustrezno označi)		Uveljavljam lahko vstopni davek v višini _____%.																		

**Podpisani izjavljam in s svojim podpisom potrjujem, da sem na vsa vprašanja resnično odgovoril.**

V \_\_\_\_\_, dne \_\_\_\_\_

Zavarovanec \_\_\_\_\_

(Podpis pooblaščenice osebe in žig)