



GENERALI zavarovalnica d.d. Ljubljana

Kržičeva 3, SI-1000 Ljubljana

T +386 (0)1 47 57 100, 080 70 77

F +386 (0)1 47 57 101

info.si@generali.com

generali.si

Prijava smrti

1. polica št.: _____ 1. Škodna št. (izpolni GENERALI d.d.): _____

2. polica št.: _____ 1. Škodna št. (izpolni GENERALI d.d.): _____

3. polica št.: _____ 1. Škodna št. (izpolni GENERALI d.d.): _____

1. Podatki o sklenitelju zavarovanja - zavarovalcu

a) Priimek in ime sklenitelja - zavarovalca: a) _____

b) Ulica, hišna številka, kraj in poštna številka: b) _____

2. Podatki o zavarovancu

a) Priimek in ime zavarovanca: a) _____

b) Ulica, hišna številka, kraj in pošta: b) _____

c) Datum in kraj rojstva: c) _____

d) Poklic zavarovanca, naziv delodajalca, kakšno delo je opravljal v tem podjetju: d) _____

3. Podatki o zavarovalnem primeru

a) Datum in ura smrti: a) _____

b) Kraj smrti (ulica, hišna številka, opis kraja in prostora): b) _____

4. Podatki o osebnem (izbranem) zdravniku zavarovanca

a) Ime in priimek osebnega zdravnika: a) _____

b) Zdravstvena ustanova (zdravstveni dom in naslov): b) _____

5. Na spodnja vprašanja odgovorite v primeru, da je vzrok smrti bolezen

a) Katera bolezen je bila vzrok smrti? a) _____

b) Od kdaj se je pokojni zdravil? b) _____

c) Kdaj je bila prvič postavljena diagnoza? c) _____

d) Kraj zdravljenja ter ime lečečega zdravnika: d) _____

6. Na spodnja vprašanja odgovorite v primeru, da je vzrok smrti nezgoda

a) Ob kateri dejavnosti je nastopila smrt? a) _____

b) Navedite natančen opis nezgode: b) _____

c) Je bil pokojni pod vplivom alkohola? c) _____

d) Ali obstaja sum samomora? d) _____

e) Ali obstaja sum, da je smrt povzročila tretja oseba? e) _____

f) Ime in priimek osebe, ki je pokojnemu nudila prvo pomoč: f) _____

g) Ali je bila opravljena obdukcija (v primeru, da je bila, kje in v kateri ustanovi)? g) _____

h) Ali je bila uvedena preiskava (v primeru, da je bila, kje in v kateri ustanovi)? h) _____

i) Ali je bil narejen policijski zapisnik (katera policijska postaja)? i) _____

7. Na spodnja vpravanja odgovorite v primeru, da je vzrok smrti prometna nezgoda

	Motorno vozilo zavarovanca	Motorno vozilo drugega udeleženca
Vrsta vozila:		
Registrska številka:		
Ime in priimek voznika:		

8. Podatki o upravičencih zavarovanja (obvezno je potrebno priložiti kopijo osebnega dokumenta in bančne kartice upravičenca, če so upravičenci zakoniti dediči je potrebno priložiti sklep sodišča o dedovanju)

Upravičenec 1:

- a) Ime in priimek upravičenca, datum rojstva: a) _____
- b) Ulica, hišna številka, kraj in poštna številka: b) _____
- c) Številka transakcijskega računa: c) _____
- d) Ime banke: d) _____

Upravičenec 2:

- a) Ime in priimek upravičenca, datum rojstva: a) _____
- b) Ulica, hišna številka, kraj in poštna številka: b) _____
- c) Številka transakcijskega računa: c) _____
- d) Ime banke: d) _____

Upravičenec 3:

- a) Ime in priimek upravičenca, datum rojstva: a) _____
- b) Ulica, hišna številka, kraj in poštna številka: b) _____
- c) Številka transakcijskega računa: c) _____
- d) Ime banke: d) _____

9. Podatki o osebi, ki je smrt prijavila

- a) Ime in priimek: a) _____
- b) Ulica, hišna številka, kraj in poštna številka: b) _____
- c) Telefon/GSM: c) _____

Opombe:

Zagotavljam, da so vse navedbe resnične in jamčim za njihovo točnost, tudi če niso napisane lastnoročno. Pooblašчам zavarovalnico GENERALI d.d., da poizveduje in ima vpogled v vse akte, ki so povezani s smrtjo zavarovanca in da si jih prepíše ali fotokopira.

V _____, dne _____

Podpis zavarovalca oz. upravičenca _____

Podpis osebe, ki je smrt prijavila (v primeru, da to ni zavarovalec oz. upravičenec): _____

Prijavi je priložena naslednja dokumentacija (označite):

- | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> originalna zavarovalna polica; | <input type="checkbox"/> fotokopija ambulantnega kartona in druge zdravniške dokumentacije; |
| <input type="checkbox"/> kopija osebnega dokumenta in bančne kartice upravičenca-ev; | <input type="checkbox"/> original poročilo o obdukciji (v kolikor je bila opravljena); |
| <input type="checkbox"/> pravnomočni sklep sodišča o dedovanju (v primeru, da so upravičenci zakoniti dediči); | <input type="checkbox"/> odpustno pismo iz bolnišnice (v primeru, da je pokojni umrl v bolnišnici); |
| <input type="checkbox"/> izpisek iz matične knjige umrlih (original, katerega vam bomo vrnili); | <input type="checkbox"/> fotokopija policijskega zapisnika (v primeru, da je bil napisan); |
| <input type="checkbox"/> zdravniško potrdilo o smrti in vzroku smrti; | <input type="checkbox"/> fotokopija voznškega dovoljenja pokojnega (v primeru, da je pokojni umrl v prometni nesreči in bil voznik vozila). |