

IZPOLNI ZAVAROVALNICA

Prijava škode:
Škoda št:
Polica št:



Generali Zavarovalnica d.d.
Kržičeva 3, 1000 Ljubljana, Slovenija
Telefon/Phone 386 1 47 57 100
Telefax/Fax 386 1 47 57 116

PRIJAVA ŠKODNEGA PRIMERA ODGOVORNOSTI ZAVAROVANCA

Zavarovanec:	
Točen naslov:	
Telefon in kontaktna oseba:	GSM:
Kraj škode:	Občina:
Datum in ura nastanka škode:	
1. Ime in naslov osebe, ki je oškodovana in od vas terja odškodnino:	
2. Kratek opis dogodka - vzroka škode, kakor tudi okoliščin, zaradi katerih je nastala škoda	
3. Kateri postaji policije je prijavljena nezgoda?	
4. Ali je bila nezgoda prijavljena in kdaj z obrazcem ER-8? (Če je bila prijavljena, obvezno priložite kopijo obrazca)	
5. Priče - očividci škodnega dogodka:	
6. Koliko znaša približno škoda?	
7. Kateri predmeti so uničeni ali poškodovani oz. opis telesnih poškodb:	
8. Številka police, po kateri imate zavarovano svojo odgovornost:	

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

Zavarovanec:

V _____, dne _____

_____ (podpis pooblaščenice osebe in žig)