



Wiener Städtische Allg. Versicherung AG,  
Schottenring 30, 1010 Wien  
Wiener Städtische zavarovalnica  
Podružnica v Ljubljani  
Masarykova cesta 14  
1000 Ljubljana

IZPOLNI ZAVAROVALNICA

Prijava škode:

Škoda št.:

Polica št.:

## PRIJAVA SMRTI

Podpisani: ..... Telefon/GSM: .....

Naslov: .....

kot:  zavarovalec,  upravičenec,  pooblaščenec,  drugo .....

prijavljam, da je dne: ..... umrl zavarovanec po priloženi zavarovalni polici:

Ime in priimek zavarovanca: ..... , naslov: .....

Datum in kraj smrti: .....

in prilagam naslednje dokumente:

- Polico številka: .....
- Zadnje potrdilo o plačani premiji za mesec .....
- Izpis iz matične knjige umrlih (potrebujemo original, ki vam ga bomo vrnili) .....
- Izjava o .....
- Zdravniško poročilo o smrti .....
- Zdravniško dokumentacijo .....
- Fotokopije osebnih dokumentov upravičencev: .....

### Podatki o upravičencih:

1. upravičenec tega zavarovanja je (ime in priimek) .....

(točen naslov) .....

Številka osebnega dokumenta ..... datum rojstva: .....

Številka osebnega računa:

					-																		
--	--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

pri banki: .....

2. upravičenec tega zavarovanja je (ime in priimek) .....

(točen naslov) .....

Številka osebnega dokumenta ..... datum rojstva: .....

Številka osebnega računa:

					-																	
--	--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

pri banki: .....

3. upravičenec tega zavarovanja je (ime in priimek) .....

(točen naslov) .....

Številka osebnega dokumenta ..... datum rojstva: .....

Številka osebnega računa:

					-																	
--	--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

pri banki: .....

4. upravičenec tega zavarovanja je (ime in priimek) .....

(točen naslov) .....

Številka osebnega dokumenta ..... datum rojstva: .....

Številka osebnega računa:

					-															
--	--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

pri banki: .....

**V primeru, da je do smrti zavarovanca prišlo zaradi bolezni, dajem naslednje podatke:**

a) Zavarovanec je bil zdravljen zaradi bolezni (navesti čas in kraj – doma ali v bolnici, kateri):  
.....

b) Ime zdravnika, ki ga je zdravil: .....

c) Zavarovanec je umrl (doma ali v bolnici, kateri):  
.....

**O prejšnjih boleznih zavarovanca mi je znano naslednje:**

a) Zaradi katerih bolezni se je zdravil in kdaj: .....

b) Doma ali v bolnici, kateri: .....

c) Imena in naslovi zdravnikov, ki so ga zdravili:  
.....

**V primeru, da je do smrti zavarovanca prišlo zaradi nezgode, dajem naslednje podatke:**

d) Smrt je nastopila, kot posledica nezgode pri naslednji dejavnosti:  
.....

e) Čim natančneje opišite okoliščine nezgode:  
.....  
.....  
.....

f) Ali je bil pokojni pod vplivom alkohola: .....

g) Ali je bil narejen policijski zapisnik (katera policijska postaja):.....

Zagotavljam, da so vse navedbe resnične in jamčim za njihovo točnost. Pooblaščam zavarovalnico Wiener Städtische, za vpogled v vse akte, povezane s smrťjo zavarovanca, da jih prepiše ali fotokopira.

V ..... , dne .....

Predlagatelj (pri ženskah tudi dekliški priimek)

Priloge ..... kosov.