



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 ŠKODE ZA ZAVAROVANJE PRTLJAGE NA POTOVANJU

Ime in priimek zavarovanca:		Datum rojstva:		
Ulica in hišna št.:				
Poštna št. / kraj bivanja:				
Telefon / mobilni telefon:				
E-naslov:				
Št. police:				
Začetek potovanja:		Konec potovanja:	Destinacija:	
Ali ste potovali sami? <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne				
1. Kdaj se je pripetila škoda?	Datum:	Ura:	Kraj:	Država:
Kdaj in kje ste to ugotovili?	Datum:	Ura:	Kraj:	Država:
Prosimo, natančno opišite dogodek:				
Obstajajo priče?	Ime:		Naslov:	
2. Kje so bili izginuli (poškodovani) predmeti shranjeni?				
Ali je bil dotični prostor zaklenjen? <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne				
3. Ali je bila prtljaga, ki je predmet škodnega primera, oddana v hrambo? <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne				
Kateremu prevozniku?				
Prosimo priložite originalno potrdilo prevoznika. Prosimo priložite potrdilo o poškodbi prtljage (damage report).				
4. Odgovorite le v primeru, če gre za avtomobilski vlom ali avtomobilsko nezgodo.				
Registrska št. avta:				
Kdaj ste prišli na kraj škodnega dogodka?		Datum:	Ura:	
Od kod ste prišli?				
V kakšnem časovnem obdobju je nastopila škoda?		Od datuma	do datuma	
Kje se je nahajalo vozilo v času nastanka škode?				
Kje so bili izginuli oz. poškodovani predmeti shranjeni?				
Ali je bilo vozilo zaklenjeno? <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne		Ali je bilo na vozilu opaziti sledi uporabe sile? <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne		
Ali ste bili v času škodnega dogodka že nastanjeni v sobi? <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne			Če da, kdaj?	
Ali imate kasko zavarovanje? <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne		Polica št.:	Zavarovalnica:	
5. Pri kraji/ropu prtljage: prosimo priložite originalni policijski zapisnik.				
6. Ali imate:		Če da:	Zavarovalnica:	
stanovanjsko zavarovanje: <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne		Polica št.		
še drugo zavarovanje prtljage na potovanju:		Polica št.		
Kreditna kartica: <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne		Katera? <input type="checkbox"/> VISA <input type="checkbox"/> MASTERCARD <input type="checkbox"/> DINERS <input type="checkbox"/> AMERICAN EXPRESS		
Kreditna kartica št.:				
7. Ali ste vložili regresne zahtevke iz odgovornosti do tretjih oseb (nastanitveni kapaciteti, letalski liniji itd.) ali pri zavarovalnici? <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne				
a) Če da, pri komu? (ime in naslov)				
b) Ali so bili priznani? <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne		Če da, v kakšni višini? EUR (Prosimo priložite dokumentacijo)		

