



14. Ali imate še kakšno drugo življenjsko ali nezgodno zavarovanje? (kakšno in pri kateri zavarovalnici)	..... .....
15. PRILOGE: - medicinska dokumentacija o nezgodi in poteku zdravljenja - potrdilo o upravičeni zadržanosti od dela (za vsak mesec posebej) - sklepi komisije pri ZZZS - zapisnik o alkoholiziranosti - fotokopija vozniškega dovoljenja (obe strani) - fotokopija bančne kartice (obe strani)	

**IZJAVA: Potrjujem pravilnost in resničnost vseh podatkov. V kolikor bi se v obravnavanem zavarovalnem primeru naknadno ugotovil razlog za izgubo zavarovalnih pravic po pogojih iz nezgodnega zavarovanja, se obvezujem vrniti vso prejeto zavarovalnino. Zavarovalnici dovoljujem, da podatke pri ustreznih ustanovah preveri. Dovoljujem, da se moji osebni podatki zbirajo, obdelujejo, shranjujejo in posredujejo.**

V ..... dne .....

.....  
(podpis zavarovanca – upravičenca)

**PODATKI O VOZNIŠKEM DOVOLJENJU (SAMO ZA PROMETNE NESREČE):**

**Podatke vpiše in potrdi zastopnik oziroma pooblaščenec v podjetju oziroma društvu.**

- a) Podatki o vozniškem dovoljenju zavarovanca (voznika): - ime in priimek.....  
- št. .... kategorija .....  
- izdano dne ..... velja do .....  
- izdano od .....

Potrjujem podatke o vozniškem dovoljenju: .....  
(podpis zastopnika oziroma pooblaščenca)

**POTRDILO ZAVAROVALCA (IZPOLNI PODJETJE OZIROMA DRUŠTVO):**

1. .... je delavec podjetja oz. član društva neprekinjeno od  
(ime in priimek zavarovanca)

..... Na dan nezgode je bil zaposlen kot ..... in je opravljal dela  
(naziv delovnega mesta)

.....  
(točen opis delovnih nalog)

2. Zavarovan je s polico nezgodnega zavarovanja št. ....

3. Za zavarovanca smo nakazali zadnjo premijo pred nezgodo za mesec ..... v znesku ..... EUR  
dne .....

V ..... dne .....

.....  
(žig in podpis podjetja, društva)

**Informacije:**

- življenjska zavarovanja: tel. 07/39-17-250, fax. 07/39-17-306
- nezgodna zavarovanja: tel. 07/39-17-265, fax. 07/39-17-305 (Novo mesto)  
tel. 01/51-36-474, fax. 01/51-36-480 (Ljubljana)