WIENER STÄDTISCHE Versicherung AG
Vienna Insurance Group
Schottenring 30, 1010 Wien
Wiener Stadtische zavarovalnica
Podružnica v Ljubljani
Cesta v Kleče 15
1000 Ljubljana

IZPOLNI ZAVAROVALNICA

Prijava škode:
Škoda št.:
Polica št.:

PRIJAVA ŠKODE ZARADI RAZBITJA STEKLA

Zavarovanec:	
Točen naslov:	
Telefon:	E-pošta:
Kraj škode:	Občina:
Datum in ura nastanka škode **(obvezno)**:	
1. Kdaj in komu je bila škoda prijavljena?	
2. Ali je prijava o škodi podana v roku, določenem v zavarovalnih pogojih? Če ni, navedite vzrok.	
3. Št. police iz katere uveljavljate škodo. Ali obstaja še kakšno zavarovanje za to steklo?	
4. Velikost, debelina in vrsta razbitega stekla:	
5. Ali so bili na steklu napisi in ali so bili zavarovani?	
6. Vzrok škode?	
7. Ali je bil ugotovljen povzročitelj škode? Če je bil, navedite njegov točen naslov!	
8. Ali je zavarovalnica dala nalog za popravilo oz. zamenjavo stekla? Navedite datum!	
9. Želim, da se zavarovalnina nakaže na (ustrezno označi) ❒ TRR / ❒ osebni račun:	-
Ime in priimek imetnika:	
Pri banki:	
8. Izjavljam, da ❒ sem / ❒ nisem davčni zavezanec	uveljavljam lahko vstopni davek v višini _____%

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

V _____ **, dne** _____

_____
Zavarovanec/ Podpis pooblaščene osebe in žig