WIENER STÄDTISCHE Versicherung AG
Vienna Insurance Group
Schottenring 30, 1010 Dunaj, Avstrija
Wiener Stadtische zavarovalnica
Podružnica v Ljubljani
Masarykova 14
1000 Ljubljana

# IZJAVA

Izpolnite z VELIKIMI TISKANIMI ČRKAMI. Ustrezno označite z ☒.

| | |
|---|---|
| Številka police | Zavarovalna vsota<br>EUR |
| Ime in priimek zavarovalca | |
| Naslov zavarovalca | |

❒ Izjavljam, da zgoraj navedene police nisem prejel/a.

❒ Kot lastnik/ca zgoraj navedene police izjavljam, da sem polico izgubil/a.

❒ Izjavljam, da zgoraj navedena polica v pokojnikovi zapuščini ni bila najdena.

Obvezujem se, da bom v primeru najdbe zgoraj navedene police, le-to poslal/a na Wiener Stadtische zavarovalnico, Podružnico v Ljubljani, na Masarykovo cesto 14 v Ljubljani.

Izjavljam, da zgoraj navedena polica v skladu z mojo vednostjo ni bila zastavljena oz. izročena katerikoli tretji osebi in da v zvezi z njo ne bom sprožal/a sodnega postopka proti Wiener Städtische zavarovalnici.

Izjavljam, da zgoraj navedene police nikomur nisem izročil in da na nikogar nisem prenesel pravic, ki iz nje izhajajo. S to prijavo jo razglašam za neveljavno. Glede na navedeno nihče ne more uveljavljati nobene pravice iz original police.

Izjavljam, da sem pod kazensko in odškodninsko odgovornostjo, v primeru da bi kdorkoli želel uresničiti kakršnokoli pravico iz zgoraj navedene police in bi s tem povzročil kakršnokoli škodo zavarovalnici.

Kraj in datum

Podpis zavarovalca

Podpis upravičenca