

ŽZ6 PRIJAVA SMRTI

PODATKI O PREDLAGATELJU

Izpolnite z VELIKIMI TISKANIMI ČRKAMI. Ustrezno označite s .

| | | | |
|--------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> zavarovalec | <input type="checkbox"/> upravičenec | <input type="checkbox"/> pooblaščenec | <input type="checkbox"/> drugo |
| Ime in priimek/Naziv podjetja: | | Telefonska številka, E-naslov: | |
| Naslov/Sedež: | | | |

PODATKI O ZAVAROVANCU

| | |
|--------------------------------|------------------|
| Ime in priimek: | Naslov: |
| Datum, kraj in država rojstva: | Davčna številka: |

PODATKI O ZAVAROVALNEM PRIMERU

| | | | | | |
|--|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|
| Datum in kraj smrti (domači naslov, naziv bolnišnice): | | | | | |
| Vzrok smrti: | <input type="checkbox"/> bolezen | <input type="checkbox"/> nezgoda | <input type="checkbox"/> samomor | <input type="checkbox"/> umor | <input type="checkbox"/> drugo |

VZROK SMRTI BOLEZEN

Izpolnite v primeru smrti zaradi bolezni!

| | |
|---|--|
| Katera bolezen (diagnoza) je bila vzrok smrti: | |
| Datum kdaj je bila prvič postavljena diagnoza in datum začetka zdravljenja bolezni: | |
| Kraj zdravljenja (domači naslov, naziv bolnišnice) in ime in priimek lečečega zdravnika: | |
| Podatki o prejšnjih boleznih zavarovanca zaradi katerih se je zdravil (kdaj, kraj zdravljenja): | |
| Imena in naslove zdravnikov, ki so pokojnega zdravili: | |

VZROK SMRTI NEZGODA

Izpolnite v primeru smrti zaradi nezgode!

| | |
|--|---|
| Vzrok smrti in diagnoza: | |
| Smrt je nastopila, kot posledica nezgode pri naslednji dejavnosti: | |
| Natančen opis okoliščin nezgode (pri katerem opraviilu, na kakšen način, vzrok nezgode): | |
| Ali je bil pokojni pod vplivom alkohola? | <input type="checkbox"/> DA, <input type="checkbox"/> NE |
| V primeru prometne nesreče je bil zavarovanec: | <input type="checkbox"/> Voznik <input type="checkbox"/> Sopotnik |
| Ali je bil narejen policijski zapisnik (katera policijska postaja)? | <input type="checkbox"/> DA, <input type="checkbox"/> NE |
| Ali obstaja sum samomora? | <input type="checkbox"/> DA, <input type="checkbox"/> NE |
| Ali je bila opravljena obdukcija (naziv in naslov ustanove)? | <input type="checkbox"/> DA, <input type="checkbox"/> NE |

PRILOGE

| | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Originalna polica | <input type="checkbox"/> Zdravniško poročilo o smrti in vzroku smrti ŽZ15 |
| <input type="checkbox"/> Izpisek iz matične knjige umrlih (original, ki ga vrnemo) | <input type="checkbox"/> Zdravniška dokumentacija |
| <input type="checkbox"/> Obdukcijski zapisnik | <input type="checkbox"/> Pravnomočni sklep o dedovanju |
| <input type="checkbox"/> Obvezno priložiti kopije osebnih dokumentov upravičencev | <input type="checkbox"/> Policijski zapisnik (v primeru nezgode) |
| <input type="checkbox"/> Kopija voznškega dovoljenja pokojnega (v primeru, da je pokojni umrl v prometni nesreči in je bil voznik vozila) | |
| <input type="checkbox"/> Drugo | |

OBRNITE LIST

1. UPRAVIČENEC

| | | | |
|--|---------------------|---------------------------------|--------------------------------------|
| Ime in priimek/Naziv podjetja: | | Telefonska številka, E-naslov: | |
| Naslov/Sedež (V primeru stalnega in začasnega naslova, navedite oba.): | | <input type="checkbox"/> stalni | <input type="checkbox"/> začasni |
| Datum, kraj in država rojstva/Matična številka: | | Davčna številka/ID za DDV: | |
| Vrsta osebnega dokumenta: | Številka dokumenta: | Velja od: | Velja do: UE, ki je dokument izdala: |
| IZJAVA ZA PEP - Moji ožji družinski člani ali meni znani ožji sodelavci delujemo/je ali smo/so v zadnjem letu delovali na vidnem javnem položaju v državi članici ali tretji državi, zato se uvrščam med »PEP« (politično izpostavljene osebe) skladno z ZPPDFT - 1. <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne | | | |
| IZJAVA O DAVČNEM REZIDENTSTVU SKLADNO S FATCA IN CRS | | | |
| <input type="checkbox"/> Potrjujem, da sem davčni rezident izključno v Sloveniji in da nisem davčni rezident v Združenih državah Amerike (ZDA) ali drugih državah. | | | |
| <input type="checkbox"/> Potrjujem, da sem davčni rezident (tudi) izven Slovenije in sicer v naslednjih državah. Obvezno navedite naslednje podatke; | | | |
| Država rezidentstva za davčne namene | Država rojstva | Kraj rojstva | Davčna številka (TIN/SSN) |
| | | | |
| | | | |

NAKAZILO

| | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Točen naziv banke: | | | | | | | | | | | | |
| SI56 | | | | | | | | | | | | |
| Nakazilo je mogoče izvesti le na TRR, nakazilo na varčevalni račun ni mogoče! | | | | | | | | | | | | |

2. UPRAVIČENEC

| | | | |
|--|---------------------|---------------------------------|--------------------------------------|
| Ime in priimek/Naziv podjetja: | | Telefonska številka, E-naslov: | |
| Naslov/Sedež (V primeru stalnega in začasnega naslova, navedite oba.): | | <input type="checkbox"/> stalni | <input type="checkbox"/> začasni |
| Datum, kraj in država rojstva/Matična številka: | | Davčna številka/ID za DDV: | |
| Vrsta osebnega dokumenta: | Številka dokumenta: | Velja od: | Velja do: UE, ki je dokument izdala: |
| IZJAVA ZA PEP - Moji ožji družinski člani ali meni znani ožji sodelavci delujemo/je ali smo/so v zadnjem letu delovali na vidnem javnem položaju v državi članici ali tretji državi, zato se uvrščam med »PEP« (politično izpostavljene osebe) skladno z ZPPDFT - 1. <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne | | | |
| IZJAVA O DAVČNEM REZIDENTSTVU SKLADNO S FATCA IN CRS | | | |
| <input type="checkbox"/> Potrjujem, da sem davčni rezident izključno v Sloveniji in da nisem davčni rezident v Združenih državah Amerike (ZDA) ali drugih državah. | | | |
| <input type="checkbox"/> Potrjujem, da sem davčni rezident (tudi) izven Slovenije in sicer v naslednjih državah. Obvezno navedite naslednje podatke; | | | |
| Država rezidentstva za davčne namene | Država rojstva | Kraj rojstva | Davčna številka (TIN/SSN) |
| | | | |
| | | | |

NAKAZILO

| | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Točen naziv banke: | | | | | | | | | | | | |
| SI56 | | | | | | | | | | | | |
| Nakazilo je mogoče izvesti le na TRR, nakazilo na varčevalni račun ni mogoče! | | | | | | | | | | | | |

Izjavljam, da sem na vprašanja odgovoril resnično in popolno. Pooblaščam in dovoljujem Wiener Städtische Versicherung AG Vienna Insurance Group, da poizveduje in ima vpogled v vse akte, ki so potrebni za ugotovitev temelja obveznosti zavarovalnice.

Kraj, Datum

Podpis
Upravičenec
(ime in priimek ter podpis)

Podpis
Predlagatelj
(ime in priimek ter podpis)

Podpis
Zastopnik/Posrednik
(ime in priimek ter podpis)