



Prijava škode in veterinarsko poročilo iz zavarovanja psov

Škodni spis št.

Polica št.

1. PODATKI O ZAVAROVANCU IN PREJEMNIKU NAKAZILA (izpolni zavarovanec)

Ime in priimek/Naziv:	EMŠO oz. matična številka:	Davčna številka:
Ulica in hišna številka/Sedež:	Št. pošte in kraj:	Država:
Tel. št.:	Elektronski naslov:	
Podatki o transakcijskem računu		
Ime in priimek:	Ulica in hišna številka, št. pošte in kraj:	
Naziv banke:	Transakcijski račun: SI56 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	

2. PODATKI O VETERINARSKI USTANOVI (v primeru zdravljenja, smrti ali uspavanja s pomočjo veterinarja izpolni dr. vet. med.)

Naziv:	Matična številka:	Davčna številka:
Ulica in hišna številka/Sedež:	Št. pošte in kraj:	Država:
Tel. št.:	Elektronski naslov:	
Ime in priimek dr. vet. med.:	Tel. št.:	

3. PODATKI O ŠKODNEM DOGODKU (v primeru zdravljenja, smrti ali uspavanja s pomočjo veterinarja izpolni dr. vet. med.)

Škodni dogodek:	<input type="checkbox"/> Zdravljenje <input type="checkbox"/> Smrt <input type="checkbox"/> Uspavanje s pomočjo veterinarja <input type="checkbox"/> Drugo
Vzrok nastanka škodnega dogodka:	<input type="checkbox"/> Nezgoda <input type="checkbox"/> Bolezen
Datum in ura nastanka škodnega dogodka:	
Kraj nastanka škodnega dogodka (kraj, ulica):	

4. PODATKI O PSU (izpolni dr. vet. med.)

Pes (ime in identifikacijska številka):	Pasma, barva in posebni znaki:	Spol:	Starost:	Teža:
Datum seznanitve veterinarja o dogodku:				
Datum prvega in vseh naslednjih pregledov:				
Simptomi, ki jih pes kaže, vzrok in okoliščine nastanka škodnega dogodka:				
Diagnoza bolezni:				
Ozdravljivost bolezni:		<input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> DA		
Dosedanja terapija in prognoza:				
Opravljen patoanatomski pregled:		<input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> DA		
Prehrabeno stanje in kondicija psa tik pred škodnim dogodkom:		<input type="checkbox"/> Dobro <input type="checkbox"/> Zadovoljivo		
Ali je zavarovanec upošteval veterinarjeva navodila?		<input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> DA		
Ali je kdo kriv za nastali škodni dogodek?		<input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> DA, kdo?		

5. PRILOGE IN OPOMBE

Priloge:

Opombe:

Opomba: Za rešitev škodnega primera je zavarovalnici treba dostaviti celotno škodno dokumentacijo, ki je navedena v pogojih, po katerih je sklenjeno zavarovanje. Navedeno dokumentacijo je zavarovanec dolžan dostaviti takoj po prijavi škode. Če ni dostavljena v roku enega meseca po prijavi škodnega dogodka, bo zavarovalnica štela, da je zavarovanec odstopil od zahtevka.

6. IZJAVA

Za resničnost navedenih podatkov kazensko in odškodninsko odgovarjam. Zavarovalnico pooblašчам, da v mojem imenu za namene reševanja prijavljenega zavarovalnega primera pridobiva tudi druge potrebne podatke o dogodku, udeleženi osebah, živalih in ostalih predmetih iz zbirk v upravljanju drugih oseb, ki te podatke imajo. Informacija o obdelavi osebnih podatkov je dostopna na www.as.si/vop.

Kraj in datum:

Kraj in datum:

Podpis zavarovanca in žig pravne osebe:

Podpis dr. vet. med. in žig veterinarske ustanove:

IZPOLNI ODGOVORNA OSEBA NA ZAVAROVALNICI

Kraj in datum:

Podpis:

Odgovorna oseba (ime in priimek):