

Prijava škode in veterinarsko poročilo

iz zavarovanja živali (razen za pse)



Škodni spis št.:

Polica št.:

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

Ime in priimek/Naziv:	Rojstni datum/Matična št.:	Davčna številka:
Ulica in hišna številka:	Št. pošte in kraj:	Država:
Elektronski naslov:	Tel. št.:	
Naziv banke:	TRR: SI56	<input type="text"/>

2. PODATKI O VETERINARSKI USTANOVNI (v primeru zdravljenja, pogina, brezbolne usmrtilve ali zakola izpolni dr. vet. med.)

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

3. PODATKI O ŠKODNEM DOGODKU (v primeru zdravljenja, pogina, brezbolne usmrtilve ali zakola izpolni dr. vet. med.)

Škodni dogodek:	<input type="checkbox"/> Zdravljenje <input type="checkbox"/> Pogin <input type="checkbox"/> Brezbolna usmrtilve <input type="checkbox"/> Zakol v sili <input type="checkbox"/> Ekonomski zakol <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 ŽIVALI (izpolni dr. vet. med.)

Žival (vrsta in ime ter identifikacijska številka):	Pasma, barva in posebni znaki:	Spol:	Starost:	Teža:
Datum seznanitve veterinarja o dogodku:				
Datum prvega in vseh naslednjih pregledov:				
Simptomi, ki jih žival kaže, vzrok in okoliščine nastanka škodnega dogodka:				
Diagnoza bolezni:				
Ozdravljivost bolezni:	<input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> DA			
Dosedanja terapija in prognoza:				
Predlog zakola:	<input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> DA, <input type="checkbox"/> ekonomski zakol <input type="checkbox"/> zakol v sili			
Opravljen patoanatomska preiskava:	<input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> DA			
Prehrambeno stanje in kondicija živali tik pred škodnim dogodkom:	<input type="checkbox"/> Dobro <input type="checkbox"/> Zadovoljivo <input type="checkbox"/> Slabo			
Prehrambeno stanje in kondicija živali ob škodnem dogodku:	<input type="checkbox"/> Dobro <input type="checkbox"/> Zadovoljivo <input type="checkbox"/> Slabo			

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?
Koliko živali iste vrste še ima zavarovanec?	

5. PRILOGE IN OPOMBE

Priloge:

Opombe:

6. IZJAVA

Za dane podatke in navedbe materialno in kazensko odgovarjam. Zavarovalnici dovoljujem, da lahko za potrebe reševanja prijavljenega zavarovalnega primera zbira podatke o dogodku, udeleženih osebah, živalih in ostalih predmetih ter ima vpogled in pridobiva listine iz zbirk podatkov. Seznanjen sem z informacijo o obdelavi osebnih podatkov, ki je dostopna tudi na www.generali.si/vop.

Kraj in datum:

Kraj in datum:

Podpis zavarovane osebe ali upravičenca:

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

IZPOLNI ODGOVORNA OSEBA NA ZAVAROVALNICI

Kraj in datum:

Podpis:

Odgovorna oseba (ime in priimek):