



Zahtevek za izplačilo zavarovalnine iz Zavarovanja za male živali

Zahtevek izpolnite v CELOTI in čitljivo z velikimi tiskanimi črkami.

Podatki o zavarovancu (zavarovani osebi)

Ime in priimek: _____ Datum rojstva: . .

Naslov stalnega bivališča: _____ Davčna številka:

Telefonska št.: _____ Naslov elektronske pošte: _____

Podatki o prijavitelju (izpolnite v primeru, če prijavitelj ni ista oseba kot zavarovanec)

Ime in priimek: _____ Datum rojstva: . .

Naslov stalnega bivališča: _____ Davčna številka:

Telefonska št.: _____ Naslov elektronske pošte: _____

Podatki o zavarovani živali

☐ Pes ☐ Mačka

Ime živali: _____ Pasma: _____ Datum rojstva: . .

ID številka mikročipa: _____ Spol: ☐ Samec ☐ Samica

Nakazilo zavarovalnine

☐ v dobroimetje za prihodnje premije (samo v primeru plačila premije preko položnice) ☐ na transakcijski račun

Ime in priimek lastnika računa: _____ Naziv in naslov banke: _____

Številka računa: BIC / SWIFT (obvezno pri nakazilu v tujino): _____

*če je lastnik računa druga oseba obvezno izpolnite izjavo o odstopu zavarovalnine

Izjava o odstopu zavarovalnine

Podpisani/a: _____

odstopam zavarovalnino, do katere sem upravičen/a v skladu s sklenjeno zavarovalno pogodbo, v korist:

Ime in priimek: _____ Datum rojstva: . .

Naslov stalnega bivališča: _____ Davčna številka:

in izjavljam, da zavarovalnine kasneje ne bom terjal od Vzajemne zdravstvene zavarovalnice, d.v.z.

Kraj in datum

Podpis zavarovanca

Podatki o zavarovalnem primeru

Številka police: _____

Vzrok nastanka škodnega dogodka: _____

Veterinarske storitve: _____

Odgovornost lastnika živali za škodo tretjim osebam ali na stvareh: _____

Pogin: _____

Ostalo: _____



Podatki o zdravljenju živali:

☐ Bolezen

☐ Nezgoda

Datum dogodka: . .

Datum začetka zdravstvenih težav v primeru bolezni: . .

Kako je nastal škodni dogodek (natančno opišite okoliščine nastanka)?

Uveljavljanje zavarovalnine

Opis stroška (nakup zdravil, veterinarski pregled ...)	Izvajalec (npr: Zamba d.o.o)	Zaračunani znesek in valuta (npr. 30 EUR)	Število računov:

Kraj in datum

Podpis zavarovanca

Podpis vlagatelja zahtevka

POMEMBNO - preden oddate zahtevek, prosimo preverite:

- ☐ zahtevek je izpolnjen v celoti in zavarovalnici dostavljen v roku 3 mesecev po nastali škodi
- ☐ k zahtevku so priloženi vsi računi, recepti, izvidi morebitnih opravljenih preiskav ter veterinarsko poročilo, če iz računa ni razvidna anamneza
- ☐ če so se v času trajanja zavarovanja spremenili vaši osebni podatki, ste nam to sporočili na zahtevku
- ☐ če je na pogodbi opredeljena soudeležba (Paket M, Paket XL), zavarovalnica v tem primeru povrne stroške veterinarskih storitev, zmanjšane za soudeležbo.
- ☐ da ste k zahtevku priložili zahtevek oškodovanca, če prijavljate zavarovalni primer iz naslova odgovornosti lastnika živali za škodo na osebah in stvareh

Priporočamo vam, da obdržite kopije celotne dokumentacije, ki ste nam jo posredovali. Vzajemna, d.v.z. ne more odgovarjati za dokumentacijo, ki ne bi prispela k nam iz razlogov, na katere nimamo vpliva.

Zahtevek z vso dokumentacijo oddajte preko spletnih strani Vzajemne ali pošljite na naslov:
Vzajemna zdravstvena zavarovalnica, d.v.z.
Vošnjakova ulica 2
1000 Ljubljana

Za vsa morebitna vprašanja lahko kadarkoli brezplačno pokličete naš Kontaktni center na št.: 080 20 60.

Izpolni Vzajemna, d.v.z.

Številka prijave:

Sprejeto dne:

Številka police:

Zavarovanje:

Obrazec sprejel:

Opombe:

Podpis: