

Prijava škode:	
Škoda št.:	
Polica št.:	



PRIJAVA ŠKODE ZA PLAČILO STROŠKOV REŠEVANJA / NUDENJA MEDICINSKE POMOČI

Ime in priimek zavarovanca:		Datum rojstva:		
Ulica in hišna št.:				
Poštna št. / kraj bivanja:				
Telefon / mobilni telefon:				
E-naslov:				
Začetek potovanja:	Konec potovanja:	Destinacija:		
Ali ste potovali sami?	<input type="radio"/> Da <input type="radio"/> Ne			
1. Podatki o reševanju oz. nudenju medicinske pomoči:	<input type="radio"/> Reševanje	Kakšno?		
	<input type="radio"/> Iz drugih vzrokov			
	Višina nastalih stroškov: EUR*			
2. Opis dogodka:	Kdaj in kje se je pripetil?	Datum:	Kraj:	
		Država:	Nadmorska višina:	
	Obstajajo priče? <input type="radio"/> Da <input type="radio"/> Ne	Ime:	Naslov:	
	Ali je bil o dogodku narejen zapisnik? <input type="radio"/> Da <input type="radio"/> Ne		Kdo je naredil zapisnik?	
3. Diagnoza				
4. Kdo je nudil 1. pomoč?	Ali zdravljenje še traja? <input type="radio"/> Da <input type="radio"/> Ne			
	Kdo vas zdravi (ime), naslov bolnice:			
5. Pri kateri ustanovi ste socialno zdravstveno zavarovani?	Področna enota:			
	Druga zdravstvena zavarovalnica:			
	Vaša št. zdravstvenega zavarovanja:			
6. Ali imate?	<input type="checkbox"/> zdravstveno zavarovanje	Polica št.:	Ime družbe:	
	<input type="checkbox"/> nezgodno zavarovanje	Polica št.:	Ime družbe:	
7. Ali ste že vložili zahtevek za odškodnino pri eni od pod tč. 6 navedenih družb?	<input type="radio"/> Da <input type="radio"/> Ne	Če da, pri kateri?		
	Ali so bili ti zahtevki priznani?	<input type="radio"/> Da <input type="radio"/> Ne		
8. Priloga	Zavarovalnina naj se plača na naslednji TRR:	SI56		
	Banka:	Imetnik TRR:		
	IBAN**	BIC KODA*		

* Stroški se povrnejo le ob predložitvi original računov!

** Samo pri nakazilih v tujino.

V _____, dne _____.

(Podpis)