



GENERALI zavarovalnica d.d. Ljubljana

Kržičeva 3, SI-1000 Ljubljana

T +386 (0)1 47 57 100, 080 70 77

F +386 (0)1 47 57 101

info.si@generali.com

generali.si

PRIJAVA ŠKODE ZA PLAČILO STROŠKOV REŠEVANJA / NUĐENJA MEDICINSKE POMOČI

Ime in priimek zavarovanca:		Datum rojstva:	
Ulica in hišna št.:			
Poštna št. / kraj bivanja:			
Telefon / mobilni telefon:			
E-naslov:			
Št. police:		Potovalna agencija, pri kateri ste vplačali aranžma:	
Začetek potovanja:	Konec potovanja:	Destinacija:	
Ali ste potovali sami?	<input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne		
1. Podatki o reševanju oz. nujenju medicinske pomoči:	<input type="checkbox"/> Reševanje	Kakšno?	
	<input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne	Ime:	Naslov:
	Ali je bil o dogodku narejen zapisnik? <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne	Kdo je naredil zapisnik?	
3. Diagnoza			
4. Kdo je nudil 1. pomoč?	Ali zdravljenje še traja? <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne	Če da, pri kateri?	
	Ali so bili ti zahtevki priznani?	<input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> 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)