



Podpisani izjavljam, da so vsi navedeni podatki resnični. Zavedno neresnično navajanje podatkov lahko pomeni kaznivo dejanje goljufije po 2. odstavku 211. člena Kazenskega zakonika KZ-1 in ima lahko za posledico izgubo zavarovalnih pravic.



Zavarovalnica Triglav, d.d., osebne podatke s tega obrazca obdeluje izključno v zvezi z reševanjem zavarovalnega primera v skladu in na podlagi določil Zakona o zavarovalništvu. Zahtevo za uveljavljanje pravic v zvezi z obdelavo podatkov lahko pošljete na: info@triglav.si ali Zavarovalnica Triglav, d.d., Miklošičeva cesta 19, Ljubljana, ali izpolnite spletni obrazec na [www.triglav.si](http://www.triglav.si). Osnovne informacije o obdelavi osebnih podatkov pri reševanju zavarovalnega primera so dostopne preko spodnje povezave oziroma QR kode. Celovite informacije o varstvu osebnih podatkov so objavljene v Politiki zasebnosti Zavarovalnice Triglav na spletni strani [www.triglav.si](http://www.triglav.si).

Osnovne informacije o obdelavi osebnih podatkov pri sklepanju in izvajanju zavarovanj:  
[https://www.triglav.si/pdf/informacije\\_o\\_obdelavi\\_osebnih\\_podatkov.pdf](https://www.triglav.si/pdf/informacije_o_obdelavi_osebnih_podatkov.pdf)

S podpisom na tem obrazcu izjavljam, da soglašam, da Zavarovalnica Triglav, d.d., vse dokumente, obvestila in poizvedbe v zvezi s tem škodnim primerom posreduje v elektronski obliki na e-naslov, zapisan pod točko 1. tega obrazca.

da  ne

Strinjam se, da veterinarska ustanova vso škodno dokumentacijo posreduje Zavarovalnici Triglav, d.d.

Informacije o varstvu osebnih podatkov v zavarovalnici so objavljene v Politiki zasebnosti na spletni strani [www.triglav.si](http://www.triglav.si).

....., dne .....

.....  
Zavarovalec

## Veterinarsko poročilo

(Izpolni veterinarska ambulanta)

1. Anamneza bolezni oz. nezgode, vzrok in okoliščine, zaradi katerih je nastala:

.....  
.....  
.....

2. Trajanje bolezni pred prvim pregledom živali oziroma datum nastanka nezgode:

.....

3. Diagnoza in prognoza:

.....  
.....  
.....  
.....

Priloge:

.....  
.....  
.....

4. Ali je zdravljenje zaključeno?

da  ne

....., dne .....

.....  
Žig in podpis

Izpolnjen obrazec s prilogami poslati na E-naslov: [skode.zivali@triglav.si](mailto:skode.zivali@triglav.si)