

ODŠKODNINSKI ZAHTEVEK

ZAHTEVEK BOMO LAHKO OBRAVNAVALI, ČE BO ODŠKODNINSKI ZAHTEVEK PRAVILNO IN V CELOTI IZPOLNJEN IN KO BOMO PREJELI VSA DOKAZILA O ODGOVORNOSTI NAŠEGA ZAVAROVANCA IN DOKAZILA O VIŠINI ŠKODE.



1. OŠKODOVANEC

Ime in priimek/Naziv:	Rojstni datum/Matična številka:	Davčna številka:
Ulica in hišna številka:	Št. pošte:	Kraj:
Kontaktna oseba:		
Elektronski naslov:	Tel. št.:	

2. POVZROČITELJ

Ime in priimek/Naziv:	Rojstni datum/Matična številka:	Davčna številka:
Ulica in hišna številka:	Št. pošte:	Kraj:
Elektronski naslov:	Tel. št.:	

3. PODATKI O ŠKODI

Kraj nastanka škode:	Ulica:	Kraj:
Datum in ura nastanka škode:		
Natančen opis škodnega dogodka s skico:	<div style="border: 1px solid black; height: 200px;"></div>	
Kdo je po vašem mnenju odgovoren za škodo (povzročitelj)? Ali ste v sorodu s to osebo?		
V čem je po vašem mnenju krivda in odgovornost našega zavarovanca za vam prizadejano škodo?		
Navedite priče (ime, priimek, naslov, telefon):		
Kdo je o nezgodi napravil zapisnik (katera postaja policije, inšpekcije, interni organ ipd.)?		
Ali je bil opravljen preizkus alkoholiziranosti?	<input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> DA, rezultat:	
Ali je objekt zavarovan še pri kakšni drugi zavarovalnici?	<input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> DA, številka police: Zavarovalnica:	

4. OPIS NASTALE ŠKODE:

Na osebah:

Na stvareh:

Znamka in tip predmeta	Količina	Leto izdelave	Čas nakupa	Nabavna cena na enoto	Sedanja vrednost (vaša ocena)

Ostalo:

Iz naslova utrpjene škode zahtevam naslednjo odškodnino:

K zahtevku prilagam naslednja dokazila (medicinska dokumentacija, računi, fotografije ipd.):

5. IZJAVA

Za točnost podatkov o vzroku škode in drugih podatkih, navedenih v tem zahtevku, odgovarjam materialno in kazensko ter nosim morebitne posledice, ki bi zaradi tega nastale. Zavarovalnici dovoljujem, da lahko za potrebe reševanja prijavljenega zavarovalnega primera, zbira podatke o dogodku, udeleženih osebah ipd. Seznanjen sem z informacijo o obdelavi osebnih podatkov, ki je dostopna tudi na www.generali.si/vop.

Kraj in datum:

Podpis zavarovane ali pooblaščne osebe in žig: