

# ODŠKODNINSKI ZAHTEVEK ZA TELESNE POŠKODBE

iz zavarovanja civilne/poklicne odgovornosti



Škodni spis št. ....

Polica št. ....

## 1. PODATKI O ZAVAROVANI OSEBI

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

## 2. PODATKI O OŠKODOVANCU

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

## 3. PODATKI O ŠKODNEM DOGODKU

Datum in ura nastanka škodnega dogodka:	
Kraj nastanka škodnega dogodka (kraj, ulica):	
Vzrok nastanka škodnega dogodka:	
Ali ste v sorodstvenem ali kakšnem drugem razmerju z zavarovancem?	<input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> DA, kakšnem: .....

Točen opis dogodka (kako je do škodnega dogodka prišlo):

## DOKAZILA ODGOVORNOSTI ZAVAROVANCA

Ali je bil škodni dogodek prijavljen policijski postaji?	<input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> DA, PP: ..... Datum prijave: .....
Ali je bil kdo od udeležencev vinjen/pod vplivom mamil?	<input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> DA, kdo: .....
Ali je uveden disciplinski postopek ali kazenski postopek? Priložite sodbo oz. odločbo.	<input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> DA, zoper koga: .....

## PODATKI O PRIČAH ŠKODNEGA DOGODKA

Ime in priimek	Naslov	Telefon

## SPECIFIKACIJA ODŠKODNINSKEGA ZAHTEVKA

V škodnem dogodku sem utrpel naslednje telesne poškodbe:

Uveljavljam odškodnino za naslednje oblike škode (ustrezno označite):

- Telesne bolečine in nevšečnosti med zdravljenjem
- Strah
- Duševne bolečine zaradi trajnega zmanjšanja življenjskih aktivnosti
- Duševne bolečine zaradi skaženosti
- Ostale duševne bolečine
- Ostalo z dokazili ali računi

Podrobnejši opis ali utemeljitev zahtevka:

Za navedeno želim prejeti odškodnino v predvideni višini:

**Opomba:** Če na formularju ni dovolj prostora, mu dodajte list papirja in nanj napišite dodatne podatke.

## 6. PRILOGE IN OPOMBE

Priloge:

- Medicinska dokumentacija
- Računi
- Drugo: .....

Opombe:

## 2. PODATKI O PREJEMNIKU NAKAZILA

Ime in priimek/Naziv:	Rojstni datum/Matična št.:	Davčna številka:
Ulica in hišna številka:	Št. pošte in kraj:	Tel. št.:
Naziv banke:	TRR: <b>SI56</b> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
Ali ste v postopku osebnega stečaja?	<input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> DA, podatki o stečajnem upravitelju: .....	

Polja izpolniti v primeru, če prejemnik nakazila ni enak oškodovancu.

## 7. IZJAVA

Za dane podatke in navedbe materialno in kazensko odgovarjam. Zavarovalnici dovoljujem, da lahko za potrebe reševanja prijavljenega zavarovalnega primera zbira podatke o dogodku in udeleženi osebah. Seznanjen sem z informacijo o obdelavi osebnih podatkov, dostopno na [www.generali.si/vop](http://www.generali.si/vop).

Kraj in datum:

Podpis oškodovanca in žig pravnih oseb: