

ODŠKODNINSKI ZAHTEVEK ZA TELESNE POŠKODBE iz zavarovanja avtomobilske odgovornosti



Škodni spis št.

Polica št.

Datum in ura nastanka prometne nesreče:

Kraj in ulica – relacija nezgode:

1. PODATKI O OŠKODOVANCU IN POŠKODOVANEM VOZILU

OŠKODOVANEC:

Ime in priimek/Naziv:

Rojstni datum (MŠ za pravne osebe):

Davčna številka:

Ulica in hišna številka/Sedež:

Št. pošte in kraj:

Tel. št.:

Registrska številka vozila:

Elektronski naslov:

VOZNIK:

Ime in priimek:

Rojstni datum (MŠ za pravne osebe):

Ulica in hišna številka:

Št. pošte in kraj:

Tel. št.:

Številka vozniškega dovoljenja:

Kategorija:

Velja od:

 Potrjujem, da v času prometne nezgode nisem vozil-a pod vplivom alkohola, mamil ali drugih narkotikov.

Podpis voznika:

2. PODATKI O DRUGIH POŠKODOVANIH OSEBAH

Ime in priimek	Naslov	Rojstni datum	Ali je poškodovani v sorodstvu z lastnikom oz. voznikom vozila?
			<input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> DA Opis razmerja:
			<input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> DA Opis razmerja:
			<input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> DA Opis razmerja:
			<input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> DA Opis razmerja:

3. PODATKI O POVZROČITELJU IN POVZROČITELJEVEM VOZILU

LASTNIK VOZILA:

Ime in priimek/Naziv:

Tel. št.:

Ulica in hišna številka/Sedež:

Št. pošte in kraj:

VOZNIK:

Ime in priimek:

Rojstni datum:

Tel. št.:

Ulica in hišna številka:

Št. pošte in kraj:

Znamka vozila:

Št. zavarovalne police povzročitelja:

Registrska številka vozila:

4. DOKAZI O ZAVAROVALNČEVI ODGOVORNOSTI ZA ŠKODO

Ali je bila nezgoda prijavljena policijski postaji?

 NE DA, na kateri PP:

Ali je voznik prijavljen sodniku za prekrške?

 NE DA, v:

Izpolnjeno evropsko poročilo:

 NE DA, v prilogi

Navedite priče (ime, priimek, naslov, telefon):

Kaj je po vašem mnenju vzrok za nastanek prometne nezgode (obvezno izpolnite)?

SPECIFIKACIJA ODŠKODNINSKEGA ZAHTEVKA

V prometni nesreči sem utrpel naslednje telesne poškodbe:

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

Uveljavljam odškodnino za naslednje oblike škode (ustrezno označite):

- Telesne bolečine in nevspečnosti 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: SI56 <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 udeleženih osebah. Seznanjen sem z informacijo o obdelavi osebnih podatkov, dostopno na www.generali.si/vop.

Kraj in datum:

Podpis oškodovanca in žig pravne osebe: