

6. Ali vam je bila na kraju dogodka nudena zdravniška pomoč oziroma kdaj in kje ste prvič obiskali zdravnika?

7. Opis oz. diagnoze telesnih poškodb:

8. Opišite zdravstvene težave oziroma nevšečnosti:

Trajanje hospitalizacije

Trajanje bolečin

Vrsta in trajanje imobilizacije

Fizioterapija (število obiskov)

Do katerega dne je zdravljenje trajalo? _____

Bolniški stalež od _____ do _____

Ali ste se na sedaj poškodovanem delu telesa predhodno že zdravili zaradi obolenja in poškodbe? da (priložite medicinsko dokumentacijo) ne

Ali vam je poškodba pustila trajne posledice, zaradi katerih sedaj določenih aktivnosti ne morete več opravljati oziroma jih lahko opravljate le s povečanim naporom? da ne

Opišite te zmanjšane aktivnosti:

Ali vam je poškodba pustila skaženost? da ne

Opišite mesto skaženosti in priložite aktualno fotografijo:

9. Ste pri Generali zavarovalnici d.d. Ljubljana ali katerikoli drugi zavarovalnici vložili tudi zahtevek iz naslova nezgodnega zavarovanja? da ne

10. Podpisani zahtevam, da mi Generali zavarovalnica d.d. Ljubljana za povrnitev zgoraj opisane škode izplača pravično zavarovalnino na

TRR _____

odprt pri _____

imetnik računa _____

11. Zahtevku prilagam

Evropsko poročilo o prometni nesreči ali policijski zapisnik da ne

Vso zdravstveno dokumentacijo (navedite katero)

Strinjam se s kopiranjem osebnih dokumentov za potrebe reševanja škodnega primera. 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 oziroma zdravniku, ki ga po potrebi in lastni presoji določi zavarovalnica, dovoljujem, da za potrebe reševanja tega zahtevka pri ustreznih ustanovah vpogleduje, pridobiva, preverja, pregleduje in obdeluje vso medicinsko dokumentacijo, ki se nanaša na moje sedanje in preteklo zdravljenje, in je potrebno za ugotovitev obstoja in obsega obveznosti zavarovalnice.

Pri izpolnjevanju obrazca bodite čim bolj jasni in natančni, ob oddaji obrazca pa priložite vso dokumentacijo, s katero razpolagate in je nujno potrebna za obravnavanje vašega zahtevka, saj bomo šele po prejemu popolne dokumentacije lahko pričeli z reševanjem vašega zahtevka.

V _____, dne _____

(podpis zavarovanca)