

Odškodninski zahtevek
za telesne poškodbe

OBMOČNA ENOTA

Številka škodnega spisa:
(izpolni zavarovalnica)

Številka škodnega primera
iz evidence zavarovanja:

1. Oškodovanec oziroma zavarovanec (ime, priimek, poklic, zaposlitev):
....., davčna številka:
naslov:, tel. številka:
elektronski naslov:

2. Odškodninski zahtevek uveljavljam na podlagi (ustrezno označite):

zavarovanja avtomobilske odgovornosti povzročitelja škode (AO):

zavarovanec (ime, priimek oziroma firma):
....., davčna številka:

naslov:

elektronski naslov:

ki ima sklenjeno zavarovanje avtomobilske odgovornosti za motorno vozilo:

registrska označba:, pri Zavarovalnici Triglav, d.d., Območna enota:

s policno št:

zavarovanja voznika za škodo zaradi telesnih poškodb (AO plus), po polici št.:

zavarovanja civilne odgovornosti povzročitelja škode (CO):

zavarovanec (ime, priimek oziroma firma):
....., davčna številka:

naslov:

elektronski naslov:

ki ima sklenjeno zavarovanje (navedite obliko zavarovanja civilne odgovornosti)

pri Zavarovalnici Triglav, d.d., Območna enota:,

s policno št:

3. Škodni dogodek oziroma nesreča je bil(a) dne: v (med) ob uri.

Kako in zakaj je prišlo do škodnega dogodka oziroma nesreče?

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

V čem je po vašem mnenju odgovornost povzročitelja škode?

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

4. O škodnem dogodku oziroma nesreči so bili obveščeni (ustrezno označite):

- policija:
- inšpekcija za delo:
- služba za varstvo pri delu:
- drugi:

5. Ali je bil opravljen ogled kraja škodnega dogodka oziroma nesreče in kdo ga je opravil?

Imena, priimki in naslovi prič škodnega dogodka oziroma nesreče:

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

7. Opis poškodb:

8. V bolniškem staležu ste bili od do

9. Opišite zdravstvene težave oziroma nevšečnosti, ki ste jih imeli med zdravljenjem (npr. bivanje v bolnišnici, bolečine, imobilizacija, fizioterapija, zdravila ipd.):

10. Ali pričakujete zdravstvene težave tudi v bodoče? da ne

11. Ali ste zaradi poškodbe trpeli strah? da ne

12. Ali vam je poškodba zapustila 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:

13. Ali vam je poškodba zapustila skaženost? da ne

Opišite mesto skaženosti in vaše občutke ob tem:

14. Ali ste imeli v zvezi z zdravljenjem posebne stroške?
15. Ali ste bili zaradi poškodbe prikrajšani na zaslužku?
16. Ali so bili v nezgodi poškodovani vaši osebni predmeti?
17. Ali vam je nastala še kakšna druga škoda?
18. Ste pri Zavarovalnici Triglav, d.d., vložili tudi zahtevek iz naslova nezgodnega zavarovanja?
- da ne

Podpisani zahtevam, da mi zavarovalnica za opisano nepremoženjsko in osebno premoženjsko škodo povrne pravično denarno odškodnino, skupaj s pripadajočimi obrestmi.

Zahtevku prilagam:

- zapisnik ali poročilo o škodnem dogodku oziroma nesreči (policije, službe za varstvo pri delu, delovne inšpekcije ipd.):
- vso zdravstveno dokumentacijo (navedite, katero):
- dokazila o osebni premoženjski škodi (stroški zdravljenja, prikrajšanje na zaslužku, poškodovani osebni predmeti):
- številko bančnega računa oziroma hranilne knjižice, kamor se lahko nakaže znesek odškodnine oziroma zavarovalnine:
- drugo:

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

- da ne

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

....., dne

Oškodovanec oziroma zavarovanec

