

OBMOČNA ENOTA .....

## Odškodninski zahtevek zaradi posebno težke invalidnosti drugega

Številka škodnega spisa: .....  
(izpolni zavarovalnica)

Številka škodnega primera  
iz evidence zavarovanca: .....

1. Oškodovanec (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 polico 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 polico 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. Oseba, ki je v škodnem dogodku oziroma nesreči utrpela poškodbe, zaradi katerih je nastopila posebno težka invalidnost te osebe (ime, priimek, poklic in zaposlitev): .....

naslov: .....

7. Vaše razmerje do poškodovane osebe: .....

Ali ste s poškodovano osebo živeli v skupnem gospodinjstvu oziroma trajnejši življenjski skupnosti?  da  ne

8. Kakšni so vaši občutki, duševne bolečine in prikrajšanja glede na zdravstveno stanje (invalidnost) poškodovane osebe? .....

9. Ali vam je nastala še kakšna druga škoda? .....

Podpisani zahtevam, da mi zavarovalnica za opisano nepremoženjsko in 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.): .....

zdravstveno dokumentacijo: .....

rojstni list oziroma izpisek iz poročne matične knjige za oškodovanca

odločbo o invalidnosti: .....

številko TRR: .....

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 njegov zakoniti zastopnik

