

## Odškodninski zahtevek za telesne poškodbe

### I. Podatki o zavarovancu

<b>Zavarovanec</b> (ime in priimek, naslov oz. naziv podjetja, sedež)		Telefon/GSM
EMŠO oz. matična številka	Davčna številka	E-naslov

### II. Podatki o oškodovancu

<b>Oškodovanec</b> (ime in priimek, naslov oz. naziv podjetja, sedež)		Telefon/GSM
EMŠO oz. matična številka	Davčna številka	E-naslov

### III. 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?	ne <input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> Kakšnem?
Opis škodnega dogodka	

### IV. Dokazila o zavarovančevi odgovornosti

Ali je škodni dogodek prijavljen na policijo?	ne <input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> Datum prijave: PP: Št. zapisnika:
Ali je bil kdo od udeležencev vinjen/pod vplivom mamil?	ne <input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> Kdo?
Ali je uveden disciplinski postopek ali kazenski postopek? Priložite sodbo oz. odločbo!	ne <input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> Zoper koga?
Priče škodnega dogodka (ime in priimek, naslov, telefon)	
1.	
2.	
3.	

**V. Podatki o utrpelih telesnih poškodbah in utemeljitev zahtevka**

Telesne poškodbe	
Pričakovana odškodnina (vaša ocena)	EUR
Utemeljitev zahtevka	

**Opomba:** Če na formularju ni dovolj prostora, izpolnite prijavo na dodatne liste, ki postanejo kot priloga sestavni del te prijave.

**VI. Podatki o prejemniku nakazila**

TRR	odprt pri banki (naziv in enota)	lastnik računa (ime in priimek, naslov)
EMŠO oz. matična številka imetnika TRR	davčna številka imetnika TRR	GSM/telefon imetnika računa

**VII. Priloge in opombe**

Priloge	medicinska dokumentacija <input type="checkbox"/> računi <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> .....
Opombe	

Izjava: Za dane podatke in navedbe materialno in kazensko odgovarjam. Zavarovalnici dovoljujem, da lahko za potrebe reševanja prijavljenega zavarovalnega primera, zbira podatke o dogodku, udeleženi osebah in vozilih.

V ....., dne .....

.....  
Podpis oškodovanca in žig pravnih oseb

Datum in podpis pooblaščenca zavarovalnice, ki je sprejel prijavo