

## Odškodninski zahtevek

### 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	

### IIIa. Podatki o poškodovanem vozilu (v primeru poškodbe vozila)

<b>Znamka in tip vozila</b>			
Številka šasije oz. serijska številka	Leto izdelave	Registrska številka	Prevoženi km
Ali je poškodovani predmet zavarovan še pri kateri drugi zavarovalnici?		ne <input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> Kateri?	

### IIIb. Podatki o poškodovanem predmetu (v primeru poškodbe predmeta)

Popis poškodovanih predmetov						
	Znamka in tip predmeta	Količina	Leto izdelave	Čas nakupa	Nabavna cena na enoto	Sedanja vrednost (vaša ocena)
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
Ali je poškodovani predmet zavarovan še pri kateri drugi zavarovalnici?				ne <input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> Kateri?		

### IV. Podatki o škodnem dogodku

Datum in ura nastanka škodnega dogodka	
Kraj nastanka škodnega dogodka (kraj, ulica)	
Vzrok nastanka škodnega dogodka	
Uporabnik poškodovanega predmeta v času nastanka škodnega dogodka	ime in priimek ..... telefon ..... naslov .....
Povzročitelj škodnega dogodka	ime in priimek ..... telefon ..... naslov .....
Ali ste v sorodstvenem ali kakšnem drugem razmerju z zavarovancem?	ne <input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> Kakšnem?

Opis škodnega dogodka	
Približen znesek nastale škode (vaša ocena)	EUR

#### V. 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.				

#### VI. Podatki za obračun odškodnine

Način obračuna odškodnine	po računih popravila <input type="checkbox"/> po ocenitvi <input type="checkbox"/>
---------------------------	--

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

#### VII. 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

#### VIII. Priloge in opombe

Priloge	
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, udeleženih osebah, objektih in vozilih.

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

.....  
Podpis oškodovanca in žig pravnih oseb

Datum in podpis pooblaščenca zavarovalnice, ki je sprejel prijavo