

OBMOČNA ENOTA .....  
POSLOVNA ENOTA .....

## Odškodninski zahtevek za telesne poškodbe

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

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

1. Oškodovanec oziroma zavarovanec (priimek in ime, poklic, zaposlitev): .....  
....., z davčno številko: .....  
naslov: ..... in tel. številko: .....

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

**zavarovanja avtomobilske odgovornosti povzročitelja škode (AO):**

zavarovanec (priimek in ime oz. firma): ..... , z davčno številko: .....  
naslov: .....

ki ima sklenjeno zavarovanje avtomobilske odgovornosti za motorno vozilo:

registrska označba: ..... , pri Zavarovalnici Triglav, d.d., Območna/poslovna enota: .....  
s polico št: .....

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

**zavarovanja civilne odgovornosti povzročitelja škode (CO):**

zavarovanec (priimek in ime oz. firma): ..... , z davčno številko: .....  
naslov: .....

ki ima sklenjeno zavarovanje ..... (navedite obliko zavarovanja civilne odgovornosti)  
pri Zavarovalnici Triglav, d.d., Območna/poslovna 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. 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:

.....

.....

....., dne .....

Oškodovanec oziroma zavarovanec

**OPOMBE** (izpolni zavarovalnica):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....