

Odškodninski zahtevek za telesne poškodbe iz zavarovanja avtomobilske odgovornosti

Datum in ura nastanka prometne nesreče:	
Kraj in ulica – relacija nezgode:	

Podatki o oškodovancu in poškodovanem vozilu

Ime, priimek / naslov, sedež oškodovanca:			Telefon/GSM
EMŠO oz. matična številka (pravne osebe)	Davčna številka	E-naslov	Registrska številka
Ime in priimek ter naslov osebe, ki je v trenutku nezgode vozila poškodovano vozilo :			Telefon/GSM
Številka vozniškega dovoljenja:		kategorija:	velja od:
V času prometne nezgode nisem vozil-a pod vplivom alkohola, mamil ali drugih narkotikov.		potrjujem izjavo <input type="checkbox"/> - Podpis voznika:	

Podatki o drugih poškodovanih osebah

Ime in priimek ter naslov poškodovane osebe:	1.	
	2.	
	3.	
	4.	
Leto rojstva in poklic:	1.	
	2.	
	3.	
	4.	
Ali je poškodovani v sorodstvu z lastnikom vozila, oziroma z voznikom vozila, s katerim je bila povzročena škoda?	ne <input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> - opis razmerja:	

Podatki o vozilu, lastniku in vozilu, ki je povzročil škodo

Ime, priimek, naslov /naziv, sedež lastnika zavarovanega vozila (zavarovanca):		Telefon/GSM
Ime in priimek ter naslov voznika , ki je v trenutku nezgode vozil:		Telefon/GSM
Znamka, registrska številka vozila in št. zavarovalne police povzročitelja:		

Dokazi o zavarovančevi odgovornosti za škodo

Ali je bila nezgoda prijavljena policijski postaji?	ne <input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> - PP:	Zapisnik: da <input type="checkbox"/>
Ali je voznik prijavljen sodniku za prekrške?	ne <input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> - v:	
Izpolnjeno evropsko poročilo:	ne <input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> - v prilogi	
Navedite priče (ime, priimek, naslov, telefon):		
V čem je po vašem mnenju vzrok za nastanek prometne nezgode (obvezno izpolnite)?		

Specifikacija odškodninskega zahtevka

V prometni nesreči sem utrpel naslednje telesne poškodbe:	
Uveljavljam odškodnino po naslednjih odškodninskih temeljih (ustrezno označite):	<input type="checkbox"/> - Telesne bolečine in nevšečnosti med zdravljenjem (1) <input type="checkbox"/> - Strah (2) <input type="checkbox"/> - Duševne bolečine zaradi trajnega zmanjšanja življenjskih aktivnost (3) <input type="checkbox"/> - Skaženost (4) <input type="checkbox"/> - Ostale duševne bolečine (5) <input type="checkbox"/> - Ostalo z dokazili ali računi (6)
Podrobnejši opis ali utemeljitev zahtevka:	
Za navedeno želim prejeti odškodnino v predvideni višini:	
Glede višine odškodnine so možna odstopanja, ki jih bom uskladil z zavarovalnico.	
Če na formularju ni dovolj prostora, mu dodajte list papirja in nanj napišite dodatne podatke.	
Zahtevku prilagam:	<input type="checkbox"/> - medicinska dokumentacija <input type="checkbox"/> - računi <input type="checkbox"/> - ostalo:
Opombe, pripombe:	
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 in vozilih. V, dne	
Datum in podpis pooblaščenca zavarovalnice, ki je sprejel prijavo:	Podpis oškodovanca