

## Spletna prijava škode iz zavarovanja civilne odgovornosti

### 1. Oškodovanec:

Ime in priimek:

Zaposlitev:

Naslov:

Davčna številka:

Telefon:

Elektronski naslov:

### 2. Odškodnino uveljavljam iz naslova civilne odgovornosti povzročitelja škode (CO) zaradi: (delovne nezgode, nezgode na smučanju, na javnih površinah, pri rekreaciji):

Zavarovanec po CO polici (ime, priimek, oziroma ime družbe):

naslov:

elektronski naslov:

ki ima sklenjeno zavarovanje civilne odgovornosti pri zavarovalnici:

s polico številka:

### 3. Podatki o dogodku in kratek opis nezgode:

datum:

ura:

v kraju:

Kako in zakaj je prišlo do nezgode:

Zakaj menite, da je povzročitelj škode odgovoren za nastalo nezgodo?

### 4. O zgoraj navedenem in opisanem dogodku ste obvestili:

Policijo:

Inšpekcija za delo:

Služba za varstvo pri delo:

Druge organe (navedite katere):

### 5. Ali je policija (drug organ) opravila ogled nezgode in napravila zapisnik?

Da

Ne

Priče (navedite ime, priimek, telefon, naslov):

### 6. Ali ste bili v nezgodi telesno poškodovani?

Da

Ne

Ali vam je bila zaradi poškodb nudena zdravniška pomoč oziroma kdaj in kje ste iskali zdravniško pomoč?

### 7. Opis telesnih poškodb:

**8. Ali ste bili zaradi zdravljenja v bolniškem staležu?**

Da (od \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_ ) Ne

oziroma, koliko časa je trajalo zdravljenje?

**9. Opišite kratek potek zdravljenja in nevšečnosti, ki ste jih pretrpeli v tem času:**

**10. Ali ste trpeli strah:** Da Ne

- Strah ob nezgodi:
- Strah zaradi poteka zdravljenja:

**11. Ali vam je poškodba pustila trajne posledice, zaradi katerih dnevnih aktivnosti ne morete več opravljati oziroma jih izvajate z večjim naporom:**

Da (opiši posledice) Ne

- Opiši vpliv posledic na sposobnost za delo na delovnem mestu:
  
- Opiši vpliv posledic na sposobnost za delo doma:
  
- Opiši vpliv posledic na sposobnost za šport in rekreacijo ter druge aktivnosti:

**12. Ali vam je poškodba povzročila skaženost?** Da Ne

- Opišite skaženost in priložite fotografijo:

**13. Ali so vam v zvezi s poškodbo in zdravljenjem nastali stroški?** Da Ne

Strošek prevoza do zdravnika, terapij, fizioterapij:

Stroški zdravil:

Strošek zdravstvenih pripomočkov:

**14. Ali ste bili prikrajšani pri plači:** Da (priloži plačilne liste za 3 mesece pred in za čas bolniške odsotnosti) Ne

Prijavi prilagam (označite kaj prilagate):

Zapisnike, ali poročilo o škodnem dogodku (policije, drugega organa)

Vso zdravstveno dokumentacijo

Dokazila o premoženjski škodi (stroški zdravljenja, izguba na zaslužku, poškodovani osebni predmeti)

Številko osebnega računa in naziv banke

**S podpisom te prijave soglašam, da družba lahko obdeluje moje osebne podatke v skladu z veljavno zakonodajo z namenom uveljavitve odškodnine**

Podpisani izjavljam, da so vsi navedeni podatki resnični. Zavestno neresnično navajanje podatkov pomeni kaznivo dejanje goljufije po 211. členu KZ-1, ki se preganja po uradni dolžnosti.

V \_\_\_\_\_, dne \_\_\_\_\_

Oškodovanec (ime in priimek): \_\_\_\_\_

Podpis: \_\_\_\_\_