

Spletna prijava škode iz zavarovanja avtomobilske odgovornosti povzročitelja škode

1. Oškodovanec:

Ime in priimek:

Naslov:

Davčna številka:

Telefon:

Elektronski naslov:

2. Odškodnino uveljavljam iz naslova zavarovanja avtomobilske odgovornosti:

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

naslov:

elektronski naslov:

ki ima sklenjeno zavarovanje avtomobilske odgovornosti za motorno vozilo reg. številka:

pri zavarovalnici: (ime zavarovalnice):

, s polico številka:

3. Podatki o dogodku in kratek opis prometne nezgode:

datum:

ura:

v kraju:

Kako in zakaj je prišlo do nezgode:

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

4. O zgoraj navedenem in opisanem dogodku ste obvestili:

Policijo:

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 iz zgoraj opisane prometne nezgode.

Podpisani izjavljam, da so vsi navedeni podatki resnični. Zavedno 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: _____