

Br. štete:

PRIJAVA NESRETNOG SLU AJA

Br. ugovora:	Ugovara osiguranja:
Br. partnera:	Adresa:
Podaci o osiguranoj osobi	
Ime i Prezime:	JMBG:
Adresa:	Zanimanje:
Podaci o nesretnom slu aju	
1. Dan, sat i mjesto nesretnog slu aja:	
2. Ta an opis nesretnog slu aja:	
3. Posljedice nesretnog slu aja:	
4. Je li osigurana osoba u vrijeme nesretnog slu aja bila pod uticajem alkohola ili narkotiki kih sredstava? Ako DA, kojih i u kojoj mjeri?	5. Je li o ovom smrtnom slu aju provedena istraga? Ako DA, koji su je organi vodili?
6. Ima li osigurana osoba zaklju eno osiguranje i kod drugog osiguravatelja? Ako DA, kod kojeg (naziv, vrsta osiguranja i broj polise)?	7. Da li je osigurana osoba prije ovog nesretnog lu aja pretrpjela kakvu tjelesnu povredu ili je bolovala od neke teške bolesti (navesti kakva je povreda ili teška bolest u pitanju)?
8. Da li je osigurana osoba za navedeno pod brojem 7 dobila odštetu (osiguravatelj, broj polise)?	
Podaci o lije enju djeteta (za program KIV-bolest)	
1. Datum prijema u bolnicu:	2. Datum izlaska iz bolnice:
3. Naziv i adresa bolnice:	
4. Bolni ko lije enje je posljedica koje bolesti?	
5. Je li osigurana osoba prije ovog lije enja u bolnici bila zdrava? Ako NE, navedite bolest od koje je bila lije ena i kada:	
Podaci o korisniku osiguranja	
Ime i Prezime (JMBG):	Adresa:
Naziv banke:	Br. ra una:
Izjavljujem da sam na sva pitanja odgovorio ta no, istinito i potpuno. Ovlaštavam doktore koji lije e osiguranu osobu kao i one koji su je ranije lije ili da mogu pružiti sve izvještaje koje osiguravatelj u vezi sa prijavljenim nesretnim slu ajem bude od njih tražio.	

PNSb-08/04

Mjesto, datum

Potpis ugovara a osiguranja / podnosioca prijave

Potvrda ugovara a osiguranja (ako je ugovara pravno lice)

Naziv:

Adresa:

Telefon:

Za radnika/ u enika

Potvr ujemo da je

osiguran polisom broj

i da je premija u iznosu od

za period od godine do godine (u kojem je nastao prijavljeni slu aaj)

pla ena dana

U _____, dana _____

Pe at i potpis odgovornog lica

Popis dokumenata potrebnih uz prijavu nesretnog slu aaja

- Original polise osiguranja
- Originali cjelokupne medicinske dokumentacije vezane za prijavljeni slu aaj
- Dokaz o nastanku osiguranog slu aaja (zapisnik policije o izvršenom uvi aaju, rezultati alkotesta, ovjerene izjave svjedoka, prijava povrede na radu, i dr.) (Kopije)
- Dozvole kod saobra ajnih nesre a (voza ka i saobra ajna dozvola te putni nalog ako je u pitanju službeno vozilo) (Kopije)
- Kopija zdravstvenog kartona primarne zdravstvene zaštite ovjerena od strane izabranog doktora (ukoliko je potrebna)
- Kopija kartice ili štedne knjižice ra una na koji e se vrštit isplata (osiguranik, zakonski zastupnik)