

Regijska podružnica .....

**Prijava nesretnog slučaja**

Broj štetnog predmeta: ..... Broj police: .....  
(upisuje osiguratelj)

**OSIGURANIK**

Ime i prezime .....

Datum rođenja ..... OIB/JMBG .....

Poštanski broj, mjesto, ulica i kućni broj prebivališta, broj telefona

Zanimanje, naziv poslodavca

**PODACI O NESRETNOM SLUČAJU**

Datum i vrijeme nastanka nesretnog slučaja

Mjesto nastanka nesretnog slučaja

Opis nesretnog slučaja (mjesto nesretnog slučaja, pri kakvoj djelatnosti, zbog kojeg uzroka)

Da li je zbog nesretnog slučaja pokrenuta istraga i koja ustanova istu vodi odnosno da li je nesretni slučaj prijavljen organima unutrašnjih poslova i kojoj postaji?

Imena i adrese svjedoka nesretnog slučaja

Opis povreda

Da li je osiguranik zbog tih povreda umro ili postoji opasnost za njegov život?

Kada je i gdje je osiguraniku pružena prva stručna liječnička pomoć?

U kojoj je zdravstvenoj ustanovi osiguranik liječen ili se liječi?

Do kada je osiguranik bio nesposoban za rad?

Da li je osiguranik prije nesretnog slučaja, ili vozač vozila u kojem se nalazio osiguranik, konzumirao alkoholna pića? Ako da, kada, što i koliko?

**OSTALI PODACI**

Da li je osiguranik prije ovog nesretnog slučaja bolovao od kakve teže bolesti ili je pretrpio kakvu težu ozljedu? Ako da, koje/u?

Da li je osiguranik već ranije doživio povredu istog organa kao i kod ovog nesretnog slučaja? Ako da, kada i kakve su posljedice od te ozljede zaostale?

Da li osiguranik, osim ovog, ima i kakvo drugo osiguranje od posljedica nesretnog slučaja? Ako da, kod kojeg osiguravajućeg društva i koji je broj police?

Isplatu osigurnine želim (zaokružiti):

- na osobni račun otvoren kod banke
- preko tekućeg računa

naziv banke: .....

broj računa: .....

vlasnik računa: .....

### KORISNIK OSIGURANJA

Ime i prezime

Datum rođenja ..... OIB/JMBG .....

Poštanski broj, mjesto, ulica i kućni broj prebivališta; broj telefona

Strana politički izložena osoba:  DA  NE

Rezident Republike Hrvatske:  DA  NE

Državljanin SAD-a/rezident SAD-a za potrebe poreza: DA  TIN/SSN .....

### PODACI O VOZAČKOJ I PROMETNOJ DOZVOLI

Podaci o vozačkoj dozvoli osiguranika (vozača) .....

- broj vozačke dozvole i kategorije .....
- izdana dana – vrijedi do .....
- mjesto izdavanja .....

Podaci o prometnoj dozvoli

- broj prometne dozvole .....
- vrijedi do .....

Ovim izjavljujem da sam na sva postavljena pitanja odgovorio potpuno i istinito. Ovlašćujem liječnike i zdravstvene ustanove da osiguratelju daju sve podatke i dokumentaciju o ranijim ozljedama i zdravstvenom stanju, trajanju liječenja i posljedicama.

U ..... dana ..... (podnositelj prijave)

### POTVRDA DRUŠTVA (za kolektivna osiguranja)

Ovime potvrđujemo da je osiguranik ..... član našeg društva neprekidno od .....

Članstvo osiguranika u Društvu proizlazi iz ..... Do dana nesretnog slučaja nije predložio da ne želi biti osiguran.

Osiguran je policom osiguranja od posljedica nesretnog slučaja broj ..... Prije dana nastanka nesretnog slučaja za povrijeđenog za osiguranika je bila plaćena premija za mjesec ..... u iznosu od ....., odnosno za ukupan broj osiguranih članova u iznosu od .....

Izjavljujem da sam na sva pitanja odgovorio točno, istinito i potpuno.

U ..... dana ..... (žig i potpis odgovorne osobe)

Popis potrebne dokumentacije uz Prijavu:

- 1) polica osiguranja
- 2) medicinska dokumentacija o liječenju
- 3) zapisnik nadležnog tijela o nastanku osiguranog slučaja
- 4) preslika vozačke dozvole (za prometne nezgode)
- 5) izjava svjedoka
- 6) smrtni list otpusno pismo iz bolnice/nalaz mrtvozornika ili obdukcijski nalaz
- 7) dokaz o srodstvu ili drugom odnosu s osiguranikom (vjenčani list, rodni list, rješenje organa skrbništva, rješenje o nasljeđivanju)
- 8) .....
- 9) .....