

**PRIJAVA NESRETNOG SLUČAJA PO OSIGURANJU RENTE ZA
VOZAČA I PUTNIKE U MOTORNOM VOZILU U SLUČAJU 50% I VIŠE INVALIDITETA**

PODRUŽNICA BROJ POLICE BROJ ŠETNOG PREDMETA

UGOVARATELJ OSIGURANJA:

ime i prezime/naziv tvrtke
OIB/MB, datum rođenja
*ulica i kućni broj (prebivališta)/sjedište
poštanski broj i mjesto, telefon, GSM
e-mail

Identifikacijska isprava: osobna iskaznica putovnica izvadak iz sudskog registra ostalo

Odgovorna osoba za zastupanje društva

OSIGURANA OSOBA:

prezime i ime, OIB/MB
datum rođenja * ulica i kućni broj (prebivališta)
....., poštanski broj i mjesto
telefon, GSM, e-mail

* Ako se adresa ugovaratelja osiguranja/osiguranika razlikuju od adrese poznate osiguratelju na temelju podataka navedenih na zahtjevu izvršit će se promjena prebivališta / sjedišta.

PODACI O NESRETNOM SLUČAJU

Datum i vrijeme nastanka nesretnog slučaja

Mjesto nastanka nesretnog slučaja

Opis nesretnog slučaja (mjesto nesretnog slučaja, zbog kojeg uzroka)

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

Imena i adrese svjedoka nesretnog slučaja

Opis povreda

Kada i gdje je osiguraniku pružena prva stručna liječnička pomoć?

U kojoj je zdravstvenoj ustanovi osiguranik liječen ili se liječi?

Da li je osiguranik prije nesretnog slučaja, ili vozač vozila u kojem se nalazio osiguranik, konzumirao alkoholna piće? 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 Vam je ranije već utvrđen invaliditet? Ako da, kada, koliko i za koji dio tijela?

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

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.

Potpisom ovog obrasca potvrđujem da sam primio detaljne informacije o obradi podataka sadržane u dokumentu pod nazivom „Informacija o obradi podataka“ te da mi je Informacija o obradi podataka također dostupna na svim prodajnim mjestima Triglav osiguranja d.d. i na web stranici: www.triglav.hr.

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
- 5) izjava svjedoka
- 6)
- 7)

U, dana

.....
(podnositelj prijave)

Podatke koje nam dostavite putem ovog obrasca koristit ćemo samo za svrhu navedenu u ovom obrascu i čuvati samo onoliko koliko nam nalažu zakonski propisi.

ZAHTEJEV ZAPRIMIO I SVOJIM POTPISOM POTVRĐUJEM da je ova izjava preda mnom napisana i potpisana i da sam identitet potpisnika utvrdio na temelju navedene osobne iskaznice.

.....
(potpis, mjesto i datum)

UZ POTPNO ISPUNJEN ZAHTEJEV, TE POTVRDOM SVIH POTREBNIH DOKUMENATA VAŠ ĆE ZAHTEJEV BITI BRZO RIJEŠEN NA VAŠE I NAŠE ZADOVOLJSTVO