

TRIGLAV OSIGURANJE d.d.

PODRUŽNICA

POSLOVNICA

Prijava nezgode

broj police.....

broj štetnog spisa

Ugovarač

Adresa tel.

e-mail adresa:.....

Osigurana osoba, datum rođenja

adresa, JMBG, tel.

Zanimanje osiguranje osobe

Organizacija gdje je osigurana osoba zaposlena ili član.....

Na kakvim poslovima radi (opis radnih zadataka).....

I. PODACI O NEZGODI

1. Datum i vrijeme nastanka nezgode d

2. Tačan opis nesretnog slučaja-događaja, posebno:

- gdje je nezgoda nastala? d

- pri kakvoj djelatnosti je nezgoda nastala? d

- zbog kojih uzroka? d

3. Da li je zbog nezgode pokrenuta istraga i koja d

ustanova vodi tu istragu?

4. Imena i adrese osoba, koje su bile prisutne d

kod nezgode

5. Podaci o ostalim vozačima, koji su učestvovali u sa- d

obraćajnoj nezgodi (ispunite samo kod saobraćajne nezgode)

6. Opis povreda od nezgode d

7. Da li ste prije nezgode konzumirali alkoholna pića? d

- kada, gdje, što i koliko? d

- da li ste se ranije liječili od alkoholizma? d

8. Kada i koji ljekar ili zdravstvena ustanova d

su vam pružili prvu pomoć?

9. Gdje ste se liječili zbog ove nezgode:

- u kojoj ambulanti-domu zdravlja? d

- u kojoj bolnici-poliklinici? d

10. Da li ljekar predviđa da ćete imati trajne posljedice? d

11. Vaša visina i težina: d cm; kg

12. Da li ste i prije ove nezgode imali kakvu tjelesnu d

manu, poremećaj ili invaliditet vida, sluha, ruku,

nogu, živaca i drugih organa?

Od kada i u kom obliku? d

13. Da li ste već ranije i kada doživjeli povredu istog d

organa ili ruku/nogu kao kod ove nezgode?

- kada, kakva je bila povreda i kakve su vam d

posljedice ostale?

14. Bolujete li od arteroskleroze, šećerne bolesti, reumatskih d
oboljenja, epilepsije, bolesti disajnih organa, srca i vena d
te kile, koju nije moguće operirati? d
Od kada i u kom obliku?

15. Da li imate kakvo drugo osiguranje od nezgode d
(kolektivno na poslu, vatrogasno, osiguranje d
sportista životno osiguranje s dodatnim osiguranjem d
od nezgode itd.)? d
Navedite broj police i osiguravača gdje je d
osiguranje sklopljeno. d

Isplatu osigurane sume želim:

na osobni-lični račun otvoren kod banke - ime banke
- broj računa
- vlasnik računa.....

Prijavi priložite svu zdravstvenu i ostalu dokumentaciju u vezi s nezgodom.

Izjavljujem, da sam na sva pitanja odgovorio istinito i potpuno. Ovlašćujem osiguravača da ljekari i zdravstvene ustanove na njegov zahtjev daju podatke i dokumentaciju o ranijim povredama i zdravstvenom stanju, trajanju liječenja i posljedicama.

U, dana

Pravilnost i istinitost gore navedenih podataka potvrđuje:

.....
Pečat i potpis ugovarača Potpis osigurane osobe - korisnika

II. PODACI O VOZAČKOJ I SAOBRAĆANOJ DOZVOLI - samo za saobraćajne nezgode

Podatke upiše i potvrdi zastupnik ili povjerenik u preduzeću, društvu ili drugoj organizaciji

a) Podaci o vozačkoj dozvoli osigurane osobe (vozača)

Prezime i ime, broj vozačke dozvole,..... kategorija
izdata dana, važi do, izdato u

b) Podaci o saobraćajnoj dozvoli

broj saobraćajne dozvole, važi do.....

Potvrđujem podatke o vozačkoj i saobraćajnoj dozvoli:

.....
Potpis zastupnika ili povjerenika

III. POTVRDA PREDUZEĆA ILI DRUGE ORGANIZACIJE - DRUŠTVA

1. Prezime i ime je član naše organizacije (društva) neprekidno od Na dan nezgode je bio zaposlen kao..... i obavljao je sljedeće poslove
2. Do dana nezgode nije predložio izjave, da ne želi biti osiguran.
3. Osiguran je s policom osiguranja od posljedica nesretnog slučaja (nezgode) br.....
4. Za osiguranu osobu smo doznali zadnju premiju prije nezgode za mjesec..... u iznosu KM..... odnosno za ukupan broj osiguranih osoba u ukupnom iznosu KM..... dana

U, dana

Pečat i potpis preduzeća - društva

IV. IZJAVA ZASTUPNIKA OSIGURAVAČA

1. Kada ste prijavu primili? d
2. Da li sumnjate ili sigurno znate da neki od odgovora d
osigurane osobe - korisnika nije istinit?
Molimo za obrazloženje.

U, dana

Pečat i potpis posrednika