

OPĆA PRIJAVA NESRETNOG SLUČAJA

01. UGOVARATELJ OSIGURANJA

1.1. Prezime i ime ili naziv osobe ili organizacije koja je zaključila ugovor o osiguranju	
1.2. Adresa i telefon	
1.3. Polica osiguranja (broj i period važenja)	

02. OSIGURANIK

2.1. Prezime i ime	
2.2. JMBG	
2.3. Adresa i telefon	
2.4. Zanimanje	
2.5. Datum i mjesto rođenja	

03. PODACI O NESRETNOM SLUČAJU

3.1. Datum i sat nesretnog slučaja	
3.2. Opis događaja	
3.3. Da li je zbog zadobijenih ozljeda ozlijeđeni umro ili postoji opasnost po njegov život?	
3.4. Ime i adresa očevidaca nesretnog slučaja	
3.5. Koje je povrede nesretni slučaj prouzrokovao?	
3.6. Koja je zdravstvena ustanova ozlijeđenom pružila prvu pomoć?	
3.7. U kojoj je zdravstvenoj ustanovi liječen?	
3.8. Da li je osiguranik ranije pretrpio tjelesnu ozljedu ili je bio bolestan i od čega?	
3.9. Da li je po prijavljenom slučaju izvršen uvidaj, vodena istraga i tko je vodio istragu?	
3.10. Da li osiguranik ima pravo na besplatnu zdravstvenu zaštitu?	
3.11. Broj transakcijskog računa i naziv banke u kojoj je račun otvoren	

U _____ god. _____

(potpis osiguranika odnosno korisnika osiguranja)

**POTVRDA UGOVARAČA OSIGURANJA ZA PRIJAVLJENU ŠTETU PO KOLEKTIVNOM OSIGURANJU
OD POSLJEDICA NESRETNOG SLUČAJA**

Potvrđuje se da je _____

sa stanom u _____ općina _____ pošta broj _____

zaposlen kod nas, da je po zanimanju _____

da u okviru ovog zanimanja obavlja poslove _____

_____ da je osiguran od posljedica
nesretnog slučaja kolektivnim osiguranjem naših radnika kod Podružnice _____

polica broj _____ izdata _____

Ujedno potvrđujemo da je imenovani bio u radnom odnosu kod nas _____

20 _____ godine kada mu se desio nesretni slučaj.

U _____ 20 _____ godine

(pečat i potpis ovlaštenog lica)

Ovim izjavljujem da su moji odgovori na sva pitanja točni, istiniti i potpuni. Ovlašćujem ljekare koji me liječe i one koji su me ranije liječili da mogu pružiti sva obavještenja koja ADRIATIC osiguranje d.d. Sarajevo u vezi sa prijavljenim slučajem štete bude od njih zatražilo.