

Podružnica
Poslovnica

Prijava nesretnog slučaja za osiguranje učenika i studenata

Broj štetnog predmeta: Broj police:
(upisuje osiguratelj)

UGOVARATELJ

Naziv škole
Poštanski broj, mjesto, ulica i broj, broj telefona

OSIGURANIK

Ime i prezime
Datum rođenja OIB/JMBG
Poštanski broj, mjesto, ulica i kućni broj, broj telefona

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 prezimena, te adrese svjedoka ozljede

Opis povreda

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

Kada je i gdje osiguraniku pružena prva stručna liječnička pomoć?

U kojoj je zdravstvenoj ustanovi osiguranik liječen ili se liječi?

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 kakvo drugo osiguranje od posljedica nesretnog slučaja? Ako da, kod kojeg osiguravajućeg društva i koji je broj police?

Ime i prezime, poštanski broj, mjesto, ulica, kućni broj i broj telefona roditelja odnosno skrbnika osiguranika?

Predlažem da se osigurnina isplati (zaokružiti):

na osobni račun otvoren kod banke naziv banke:

preko tekućeg računa broj računa:

vlasnik računa:

PODACI O OSOBI KOJA JE NAKNADILA TROŠKOVE LIJEČENJA ODNOSNO TROŠKOVE POGREBA

Ime i prezime

Datum rođenja OIB/JMBG

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

Ovime 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 20.....

(potpis roditelja, skrbnika odnosno korisnika)

POTVRDA ŠKOLE

Osiguranik razred je u školskoj godini 20...../20..... Upisan u upisnom listu pod rednim brojem

Premiju za osiguranje u iznosu odkn platio je dana

Usljed posljedica prijavljenog nesretnog slučaja nije pohađao školu od do

Posebne napomene škole u pogledu odsutnosti osiguranika od školske nastave u pogledu nesposobnosti za školske obveze i doznake odštete (pr.pohađanje satova tjelesne i zdravstvene kulture i sl.):

.....
.....
.....

U dana

.....
(žig i potpis odgovorne osobe)

Potrebna dokumentacija uz Prijavu:

- 1) polica osiguranja
- 2) medicinska dokumentacija
- 3) rodni list osiguranika
- 4) zapisnik nadležnog tijela o nastalom osiguranom slučaju
- 5) preslike računa za liječenje
- 6) smrtni list
- 7) otpusno pismo iz bolnice/nalaz mrtvozornika ili obdukcijski nalaz
- 8) dokaz o plaćanju troškova pogreba
- 9)
- 10)