

Podružnica
Poslovnica

Prijava zahtjeva na osobama temeljem police osiguranja od odgovornosti

Broj štetnog predmeta: Broj police:
(upisuje osiguratelj)

PODACI O OSIGURANIKU

Ime i prezime/naziv
Poštanski broj, mjesto, ulica i kućni broj
.....
Broj police osiguranja temeljem koje se prijavljuje šteta

PODACI O OŠTEĆENIKU I ŠTETI

Ime i prezime/naziv
OIB/JMBG
Poštanski broj, mjesto, ulica i kućni broj, broj telefona
.....
Zanimanje i naziv poslodavca
Datum i vrijeme nastanka štetnog događaja
Mjesto nastanka štetnog događaja
Točan opis dinamike nastanka štetnog događaja (gdje, pri kakvoj djelatnosti, zbog kojih uzroka)

Da li je zbog štetnog događaja pokrenuta istraga i koja ustanova istu vodi odnosno da li je štetni događaj prijavljen organima unutrašnjih poslova i kojoj postaji?

Imena i adrese svjedoka štetnog događaja
.....

Da li ste Vi prije nastanka štetnog događaja, ili vozač vozila u kojem ste se nalazili, konzumirali alkohol? Ako da, kada, što i koliko?

Opis povreda
.....

U čemu se, prema Vašem mišljenju, sastoji odgovornost osiguranika?

Kakvu ste štetu pretrpjeli u ovom štetnom događaju? (neimovinsku – fizički bolovi, strah, duševni bolovi zbog – umanjena životnih aktivnosti, naruženosti, smrti bliske osobe, naročito teškog invaliditeta bliske osobe i/ili imovinsku – pr. izmakla korist, tuđa pomoć i njega, troškovi liječenja, šteta na osobnim predmetima, i dr.)

U čemu Vam se očituje umanjene životnih aktivnosti?
.....
Na ime pretrpljene štete potražujem iznos od:

OSTALI PODACI

Da li ste prije ovog štetnog događaja bolovali od kakve teže bolesti ili ste pretrpjeli kakvu težu ozljedu? Ako da, koje/u?

Da li ste već ranije doživjeli povredu istog organa kao i u ovom štetnom događaju? Ako da, kada i u kojem obliku?

Isplatu odštete želim (zaokružiti)

- na osobni račun otvoren kod banke
 preko tekućeg računa

naziv banke:
broj računa:
vlasnik računa:

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

U dana 20.....
(potpis oštećenika)

Popis potrebne dokumentacije uz Prijavu:

- 1) preslika police osiguranja ili podaci o istoj
- 2) zapisnik nadležnog tijela o nastanku štetnog događaja
- 3) medicinska dokumentacija, odnosno ostali dokazi na okolnost postojanja i visine štete
- 4) obrazac Prijave o ozljedi na radu (Tiskanica OR) (za ozljede na radu)
- 5) izjava osiguranika odnosno neposrednog rukovoditelja poslovanja (za ozljede na radu)
- 6) izjava svjedoka
- 7) smrtni list, otpusno pismo iz bolnice/nalaz mrtvozornika ili obdukcijski nalaz
- 8) dokaz o srodstvu ili drugom odnosu s preminulom osobom (vjenčani list, rodni list, uvjerenje o prebivalištu, i sl.)
- 9)
- 10)
- 11)