

**Prijava nesretnog slučaja za  
osiguranje učenika i studenata**

Podružnica .....  
Poslovnica .....

Broj štetnog predmeta: .....  
(ispunjava osiguratelj)

Broj police: .....

**UGOVARATELJ**

Naziv škole .....  
Poštanski broj, mjesto, ulica i kućni 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 događaja .....  
Mjesto nastanka nesretnog događaja .....  
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 liječiti? .....

**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  
 preko tekućeg računa

naziv banke: .....  
broj računa: .....  
vlasnik računa: .....

**PODACI O OSOBI KOJA JE NAKNADILA TROŠKOVE LIJEČENA ODNOSNO TROŠKOVE POGREBA**

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

Ovim izjavljujem da sam na sva postavljena pitanja odgovorio potpuno 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](http://www.triglav.hr)

U ....., dana ..... 20.....

(potpis roditelja, skrbnika odnosno korisnika)

**POTVRDA ŠKOLE**

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

Premiju za osiguranje u iznosu od ..... kn platio je dana .....

Usljed posljedica prijavljenog nesretnog slučaja nije pohađao školu od ..... do .....

Posebne napomen 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)

Popis potrebne dokumentacije 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) .....