



## 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 uviđaj, vođena 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 nesretan slučaj.

U \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ godine

\_\_\_\_\_  
(pečat i potpis ovlaštenog lica)