

Ogranak filijala _____

PRIJAVA OSIGURANOG SLUČAJA

UGOVARAČ: _____

IME I PREZIME NOSIOCA OSIGURANJA: _____

1. a) Ime i prezime osiguranika b) Srodstvo sa nosiocem osiguranja c) Adresa d) Zanimanje e) Datum i mesto rođenja f) JMBG g) Broj telefona korisnika h) Naziv banke, broj žiro- računa, tekućeg računa ili štednog uloga	a) _____ b) _____ c) _____ d) _____ e) _____ f) _____ g) _____ h) _____
2. Datum dešavanja osiguranog slučaja	_____ u _____ h

A. POSLEDICE NESREĆNOG SLUČAJA

1. Tačan opis kako je do nesrećnog slučaja došlo (Na kom mestu, na koji način – pri kakvom poslu – i iz kog uzorak je nesrećni sluja nastao)	_____ _____
2. Imena i adrese očevidaca ili svedoka nesrećnog slučaja	_____ _____
3. Koje povrede je nesrećni slučaj prouzrokovao ? (npr. povreda kolena, šake potkolenice ili smrt)	_____ _____
4. Koji je lekar pružio prvu pomoć ? (Ime, prezime, zdravstvena ustanova)	_____ _____
5. a) Da li je povređeni i ranije pretrpeo takvu telesnu povredu ? b) Da li je ranije povreda imala za posledicu trajni invaliditet i u kom stepenu?	_____ _____
6. Da li je u vezi nesrećnog slučaja vođen postupak od strane nadležnog organa ? (Sud, SUP, inspekcija i sl.) Navesti koji:	_____ _____

B. SMRT USLED BOLESTI

1. Koji je uzrok smrti (dijagnoza)	_____ _____
------------------------------------	----------------

C. KORISNICI ZA SLUČAJ SMRTI

Ime, prezime i adresa korisnika JMBG i broj telefona, naziv banke, broj žiro – računa, tekućeg računa ili štednog uloga	1. _____ 2. _____ 3. _____
--	----------------------------------

Ovim izjavljujem, da sam na sva pitanja odgovorio ispravno (tačno, istinito i potpuno). Ovlašćujem lekare koji me leče kao i one koji su me ranije lečili da mogu pružiti sva obaveštenja koje osiguravač u vezi sa prijavljenim slučajem bude od njih zatražio.

U _____ dana _____ 20__ god.

 (potpis korisnika osiguranja)