



Datum: _____ .Broj protokola: _____ .Organizaciona jedinica: _____ .Broj štete: _____ .

Broj police: _____ .

POPUNJAVA PODNOSILAC ZAHTJEVA**Molimo Vas da odgovorite na sva pitanja u vezi štete koju ste imali. Time nam omogućavate brže rješavanje podnesenog zahtjeva. Hvala.****UGOVARATELJ OSIGURANJA**

Ime prezime / naziv firme <input type="text"/>		JMBG/OIB <input type="text"/>
Adresa <input type="text"/>		Broj telefona <input type="text"/>
Broj telefona ili mobitela <input type="text"/>	Broj faksa <input type="text"/>	E-mail <input type="text"/>

OSIGURANIK (osoba koja je pretrpjela nezgodu)

Ime prezime <input type="text"/>		JMBG/OIB <input type="text"/>
Adresa <input type="text"/>		Broj telefona: <input type="text"/>

OPĆI PODACI O NEZGODI (molimo, navedite tačne, detaljne podatke):

Podaci o nezgodi, datum i vrijeme:

Vrsta osiguranog slučaja: Trajni invaliditet Smrt usljed nezgode/bolesti Troškovi liječenja Dnevna naknada

Mjesto nezgode:

Detaljan opis nezgode (uzrok, na koji način, pri kojim aktivnostima, na kojem mjestu , sa kojim posljedicama):

U slučaju smrti osiguranika navesti korisnika osiguranja i sljedeće podatke:
 1. Ime i prezime : _____
 2. JMBG, Adresa : _____
 3. Kontakt telefon : _____

Je li osiguranik sam uzrokovao nezgodu? Da Ne Nezgoda na radu? Da NeIma li ozlijeđeni obavezno Zdravstveno osiguranje ? Da Ne

Kod kojeg Zavoda za Zdravstveno osiguranje? Navesti ime i prezime liječnika opće prakse i adresu ustanove u kojoj radi.

Ima li osiguranik kod drugih Osiguratelja ugovor o osiguranju od nezgode? Da Ne Ako da navesti drugog/druge osiguratelje i broj police.Je li izvršen uviđaj na mjestu nezgode, odnosno kojoj je policijskoj upravi prijavljena nezgoda? Da Ne

Naziv policijske uprave MUP-a ili druge ustanove.

Je li nezgodom oštećena osoba konzumirala alkohol/narkotike? Da Ne Koji? U kojoj količini?Je li sastavljen zapisnik o alkotestiranju? Da Ne Ako je sastavljen zapisnik o alkotestiranju potrebno ga je priložiti.

U SLUČAJU PROMETNE NEZGODE NAVEDITE SLIJEDEĆE PODATKE:

Vozilo koje je uzrokovalo nezgodu

Ime i prezime vozača:

Registarska oznaka:

Navesti osiguratelja kod kojeg je vozilo osigurano i broj police:

Broj vozačke dozvole, vrijedi do:

Vozilo drugog sudionika u nezgodi

Ime i prezime vozača:

Registarska oznaka:

Navesti osiguratelja kod kojeg je vozilo osigurano i broj police:

Broj vozačke dozvole, vrijedi do:

PODACI O OSIGURANOM SLUČAJU

Kada je zbog ozljeda u nezgodi pružena prva liječnička pomoć? Datum, vrijeme, u kojoj ustanovi, ime i prezime liječnika.

Posljedice nezgode

Molimo navedite tačne podatke o pretrpljenim ozljedama (navedite dijagnoze)

Trajanje nesposobnosti za rad - bolovanja

od

do

Je li ozlijeđena osoba bila na stacionarnom liječenju?

Da

Ne

Naziv bolnice ili druge ustanove, trajanje liječenja.

Bolesti i oštećenja prije nezgode?

Da

Ne

Navedi koja:

PUNOMOĆ OSIGURATELJU I IZJAVA ZA ISPLATU NAKNADE

Naknadu isplatiti na račun broj:

Ime i prezime vlasnika računa:

Naziv banke i žiro račun banke:

DOKUMENTACIJA KOJA SE PRILAŽE UZ PRIJAVU - originalna ili ovjerene kopije

- Lična karta Za malodobne osobe - rodni list i LK roditelja Prijava o povredi na radnom mjestu Računi za troškove liječenja
 Doznake za bolovanje Medicinska dokumentacija Bankovna kartica/račun Zapisnik o uviđaju saobraćajne nezgode Ostalo

U slučaju smrti osiguranika: Izvod iz matične knjige umrlih Dokaz o uzroku smrti Rješenje o nasljeđivanju

Na koji način želite komunicirati sa D.D."CAMELIJA" u toku obrade zahtjeva: Telefonom Poštom E-mailom Ostalo

IZJAVA: Potpisnik pod punom moralnom, materijalnom i krivičnom odgovornošću izjavljuje da su navedeni podaci u ovoj prijavi tačni i istiniti te ovlašćuje D.D. za osiguranje „Camelija“ Bihać, za provođenje svih potrebnih radnji za utvrđivanje okolnosti predmetnog štetnog događaja, kao i za preuzimanje informacija i dokaza kod nadležnih tijela i osoba, te pravo uvida u dokaze i dokumentaciju kojima ta tijela i osobe raspolažu.

Mjesto i datum

Potpis podnosioca zahtjeva (za pravnu osobu i pečat)