

filijala _____

| |
|-------------------------|
| Porodično osiguranje |
| NEZGODA |

Polisa br. _____

Šteta br. _____

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)