

## Prijava nesretnog slučaja

Broj police: \_\_\_\_\_

## Podaci o osiguraniku

Ime \_\_\_\_\_

Prezime/Naziv tvrtke \_\_\_\_\_

MBG/MB \_\_\_\_\_ OIB \_\_\_\_\_

Ulica/trg/kućni broj \_\_\_\_\_

Poštanski broj \_\_\_\_\_ Mjesto \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ GSM \_\_\_\_\_

Fax \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Datum rođenja \_\_\_\_\_ Spol  m  ž

Zanimanje (puni naziv) \_\_\_\_\_

## Podaci o nesretnom slučaju

Datum nastanka nesretnog slučaja \_\_\_\_\_

Opis događaja (na koji način i iz kojih uzroka je nastao nesretni slučaj) \_\_\_\_\_

Kratak opis ozljede \_\_\_\_\_

Je li ozlijeđeni zbog tih ozljeda umro ili postoji opasnost za njegov život?  da  ne

Gdje je osiguraniku pružena prva stručna liječnička pomoć? \_\_\_\_\_

U kojoj zdravstvenoj ustanovi je osiguranik liječen ili se liječi? \_\_\_\_\_

Ime liječnika primarne zdravstvene zaštite ili odabranog liječnika, adresa zdravstvene ustanove. \_\_\_\_\_

Je li osiguranik prije ovog nesretnog slučaja bio potpuno zdrav?  da  neDa li je osiguranik prije ovog nesretnog slučaja bolovao od kakve teže bolesti? Ako da, koje?  da \_\_\_\_\_  neDa li je osiguranik imao više od 0,8% alkohola u vrijeme nastanka nesretnog slučaja? Ako da, koliko?  da \_\_\_\_\_  neDa li je po nastanku nesretnog slučaja obavljen očevid i vođena istraga? Ako da, tko ju je vodio?  da \_\_\_\_\_  ne

## Podaci za prijavu trajnog invaliditeta

Da li je osiguranik prije ovog nesretnog slučaja bio sposoban za rad? Ako nije, zbog čega?  da  ne \_\_\_\_\_Da li je osiguranik prije pretrpio kakvu tjelesnu ozljedu? Ako da, kakvu i kada?  da \_\_\_\_\_  ne

## Podaci o korisniku osiguranja

Ime \_\_\_\_\_

Prezime/Naziv tvrtke \_\_\_\_\_

Mjesto rođenja \_\_\_\_\_ Datum rođenja \_\_\_\_\_

MBG/MB \_\_\_\_\_ OIB \_\_\_\_\_

Ulica/trg/kućni broj \_\_\_\_\_

Poštanski broj \_\_\_\_\_ Mjesto \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ GSM \_\_\_\_\_

Fax \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

## Podaci o računu korisnika osiguranja

Naziv banke \_\_\_\_\_ Broj žiro računa banke \_\_\_\_\_

Broj štedne knjižice / tekućeg računa / žiro računa \_\_\_\_\_

 Odštetu doznačiti poštanskom uputnicom (troškovi poštarine na teret primatelja)

Ovim izjavljujem da sam na sva postavljena pitanja odgovorio točno, istinito i potpuno. Ovlašćujem liječnike koji su liječili osiguranika, da mogu pružiti sve obavijesti koje Allianz Zagreb d.d. od njih zatraži u svezi s prijavljenim smrtnim slučajem.

Sklapanjem ovog ugovora, ugovaratelj osiguranja ovlašćuje Allianz Zagreb d.d. da prikuplja i dalje obrađuje njegove osobne podatke te ovlašćuje Allianz Zagreb d.d. da obrađuje i koristi osobne podatke osiguranika i korisnika osiguranja, na temelju prethodne pribavljene suglasnosti osiguranika i korisnika osiguranja dane ugovaratelju osiguranja, sve u svrhu obavljanja svog predmeta poslovanja u trajanju definiranim internim aktom Allianz Zagreb d.d. kojim se određuje obrada, korištenje i vremensko trajanje čuvanja osobnih podataka, te je ugovaratelj osiguranja suglasan da Allianz Zagreb d.d. njegove osobne podatke obrađuje u marketinške svrhe, sve dok ne uskrati svoju privolu na daljnje korištenje istih.

Mjesto: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

Potpis podnositelja prijave \_\_\_\_\_

Ispunjava se samo ako je ugovaratelj osiguranja pravna osoba!

Tvrtka \_\_\_\_\_

MB \_\_\_\_\_ OIB \_\_\_\_\_

Ulica/trg/kućni broj \_\_\_\_\_

Ovim potvrđujemo da je osiguranik \_\_\_\_\_ zaposlen kod nas po zanimanju \_\_\_\_\_ i da u okviru svog zanimanja obavlja poslove \_\_\_\_\_

te da je osiguran po polici broj \_\_\_\_\_ .

Premija osiguranja po navedenoj polici plaćena je dana \_\_\_\_\_ u ukupnom iznosu \_\_\_\_\_ KN. Odgovarajući dio premije je/nije plaćen i za navedenog zaposlenika. Ako nije, navesti iznos, razdoblje i razlog za manje plaćenu premiju: \_\_\_\_\_

Ujedno potvrđujem da je imenovani bio u radnom odnosu kod ove organizacije dana \_\_\_\_\_ (navesti datum) kada mu se dogodio nesretni slučaj.

Izjavljujem da smo na sva postavljena pitanja odgovorili točno, istinito i potpuno.

Mjesto: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

Žig i potpis odgovorne osobe

#### Dodatak za škole

Potvrda kojom potvrđujem da je učenik (osiguranik) \_\_\_\_\_ (ime i prezime)

zbog nesretnog slučaja od dana \_\_\_\_\_ izostao sa cjelodnevne nastave od \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_ .

Žig i potpis odgovorne osobe

#### Popis potrebnih dokumenata za prijavu nesretnog slučaja

##### U slučaju trajnog invaliditeta

- polica osiguranja
- ovaj obrazac za prijavu nesretnog slučaja (u slučaju da je ugovaratelj pravna osoba, obrazac mora biti ovjeren)
- dokaz o načinu nastanka osiguranog slučaja (zapisnik o očevidu, rješenje suca za prekršaje, presudu i sl.)
- ako je nesretni slučaj nastao prilikom upravljanja prometnim sredstvom za koje je potrebna dozvola, preslika vozačke i prometne dozvole te alkotesta
- medicinska dokumentacija o liječenju
- izjava svjedoka

##### U slučaju smrti

- polica osiguranja
- ovaj obrazac za prijavu nesretnog slučaja (u slučaju da je ugovaratelj pravna osoba, obrazac mora biti ovjeren)
- dokaz o načinu nastanka osiguranog slučaja (zapisnik o očevidu, rješenje suca za prekršaje, presudu i sl.)
- ako je nesretni slučaj nastao prilikom upravljanja prometnim sredstvom za koje je potrebna dozvola, preslika vozačke i prometne dozvole te alkotesta
- smrtni list
- otpusno pismo iz bolnice/nalaz mrtvozornika ili obdukcijski nalaz
- dokaz o srodstvu u smislu zakona o nasljeđivanju (vjenčani list, rodni list, rješenje o nasljeđivanju, rješenje organa skrbništva)