

POLICA BR.

OBRAZAC ZA PRIJAVU ŠTETE

Svi podaci koji se prikupе temeljem ovog obrasca prijave štete, koristiti će se u svrhu ispunjenja pravnih (zakonskih) obveza osiguratelja.

PODACI O OSIGURANIKU										
Ime					Prezime					
OIB										Mjesto i datum rođenja
Adresa stanovanja										
Mjesto stanovanja					Poštanski broj					
Mobilni telefon			Telefon			E-mail adresa				
ZA SLUČAJ DA OVA PRIJAVA NE MOŽE BITI POPUNJENA OD STRANE OSIGURANIKA PRIJAVU PODNOSI										
Ime					Prezime					
OIB										
Adresa stanovanja										
Mjesto stanovanja					Poštanski broj					
Mobilni telefon			Telefon			E-mail adresa				
ŠTETNI DOGAĐAJ										
Datum nastanka nesretnog događaja					Mjesto nastanka nesretnog događaja					
Opis štetnog događaja										
ODNOS S OSIGURANIKOM (MOLIMO ZAOKRUŽITI – OZNAČITI)										
1. Roditelj		4. Pravni zastupnik		2. Supružnik		5. Drugo (molimo navesti)				
3. Sin/kći										
PRILOŽENA DOKUMENTACIJA (MOLIMO ZAOKRUŽITI - OZNAČITI)										
Osnovna dokumentacija koja je potrebna u svim osiguranim slučajevima										
<input type="checkbox"/> Polica osiguranja (preslika)										
<input type="checkbox"/> Osobna iskaznica Osiguranika (preslika)										
<input type="checkbox"/> Otplatni plan kredita važeći na dan nastupa osiguranog slučaja										
Dodatna obvezna dokumentacija – Privremena nesposobnost za rad (bolovanja)										
<input type="checkbox"/> Liječnička potvrda o privremenoj nesposobnosti za rad (izvornik ili ovjerena preslika)										
<input type="checkbox"/> Doznake o bolovanju										
<input type="checkbox"/> Potvrdu da je Osiguranik bio u radnom odnosu u trenutku nastupa osiguranog slučaja										
Dodatna obvezna dokumentacija – Prestanak radnog odnosa (otkaz)										
<input type="checkbox"/> Ugovor o radu važeći u trenutku otkaza										
<input type="checkbox"/> Dokaz o prestanku radnog odnosa (odluku poslodavca o otkazu)										
<input type="checkbox"/> Potvrdu ili ispis Elektroničkog zapisa iz evidencije HZMO o zaposlenju osiguranika										
<input type="checkbox"/> Potvrdu HZZ da je Osiguranik prijavljen kao nezaposlena osoba										
Dodatna obvezna dokumentacija – Smrt uslijed nesretnog slučaja										
<input type="checkbox"/> Zapisnik nadležne policijske postaje o nastanku nesretnog slučaja (izvornik ili ovjerena preslika)										
<input type="checkbox"/> Nalaz o izvršenoj obdukciji ili izvješće liječnika mrtvozornika kao dokaz o smrti (izvornik ili ovjerena preslika)										
<input type="checkbox"/> Izvod iz matične knjige umrlih ili drugi dokument koji dokazuje smrt Osiguranika										

Mjesto i datum: _____ Potpis podnositelja prijave štete: _____

Stranica 1 od 1