

POLICA BR.

OBRAZAC ZA PRIJAVU ŠTETE

Svi podaci koji se prikupe 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 – Trajna opća nesposobnost za rad									
<input type="checkbox"/> Potvrda HZMO o utvrđenom trajnom gubitku sposobnosti za rad osiguranika (izvornik ili ovjerena preslika)									
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