



PRIJAVA NESREĆENOG SLUČAJA NEZGODE

Polisa broj:

Mjesto i datum nastanka nesretnog slučaja:

Ugovarač osiguranja:

JMBG/JIB:

Osiguranik:

JMBG/JIB:

1. Ime i prezime:

Adresa i broj pošte:

Zanimanje i broj telefona:

Datum i mjesto rođenja:

2. Detaljan opis nastanka nesretnog slučaja –
na kakvom poslu i opis uzroka, te koje je
povrede prouzrokovao:

3. Dijagnoza o povredi iz zdravstvenog kartona:

4. Imena i adrese očevidaca nesretnog slučaja:

5. Koja zdravstvena ustanova je pružila prvu pomoć?

6. Kod koje zdravstvene ustanove je liječen
ili se sada liječi?

7. U kojoj ambulatni se nalazi zdravstveni karton
osiguranika?

8. Da li je povrijeđeni i ranije pretrpio tjelesnu
povredu, kakvu i kada?

Da li je ranija povreda imala za posljedicu trajni
invaliditet i u kom stepenu?

Ako je već imao kakvu tjelesnu manu ili
nedostatak, navesti u čemu se sastojala.

9. Da li je osiguranik u momentu nastanka nesretnog
slučaja bio pod uticajem alkohola i koliki je bio
stepen alkoholisanosti?

10. Da li je po prijavljenom slučaju vođena istraga i
koji je organ tu istragu vršio?

Transakcioni račun fizičkog lica: _____ Banka: _____

U mjestu _____ dana _____ .20_____ godine

M.P.

Korisnik osiguranja

Ugovarač osiguranja



PRIJAVA NESREĆENOG SLUČAJA NEZGODE - ZA OBAVEZE PO KOLEKTIVNIM OSIGURANJIMA

Obavezno popunjava i ovjerava preduzeće:

Ovim potvrđujem da je povrijeđeni radnik-ca:

Zaposlen-a u ovom preduzeću neprekidno od:

____.____.20____god.

te da je osiguran-a
od posljedica.

nesretnog slučaja, kolektivnim osiguranjem kod **Premium osiguranje A.D. Banja Luka:**

Polisom broj:

izdata dana:

____.____.20____god.

Ukoliko se premija osiguranja podmiruje iz PLATA radnika:

Potvrđujemo, da je u momentu dešavanja nesretnog slučaja za imenovanog plaćena premija za mjesec u kome.

Se povrijedio tj. za
vrijeme od:

____.____.20____god.do____.____.20____god.

u iznosu od:

KM

i zaveden u platnom spisku pod brojem:

Ukoliko se premija osiguranja, podmiruje iz sredstava PREDUZEĆA

Potvrđujemo da je iznos mjesečne,
godišnje premije za:

radnika, u iznosu od:

KM

izmiren dana:

____.____.20____god,za period od____.____.20____godine do____.____.20____god.

U mjestu _____dana____.____.20____godine

Potpis i pečat:

Ovjera podataka za slučaj smrti:

Ovim potvrđujemo da je radnik:

iz:

bio u radnom odnosu kod ovog Preduzeća od dana:

____.____.20____god.do____.____.20____god.

Ujedno ovjeravamo da neposredno pred smrt imenovani nije bio na bolovanju za period od dana:

____.____.20____god.do____.____.20____god.

i da je za umrlog plaćena premija kolektivnog
osiguranja i za vrijeme bolovanja.

U mjestu _____dana____.____.20____godine

Potpis i pečat:

Transakcioni račun fizičkog lica: _____

M.P.

Banka: _____