

PRIJAVA NEZGODE

SAVA OSIGURANJE d.d. - Podružnica Hrvatska za osiguranje, OIB 45237012600, Savska 144 a, 10000 Zagreb, Hrvatska



Br. police

Šteta br.

Ugovaratelj osiguranja	Prezime i ime/Naziv pravne osobe <input type="text"/>		OIB <input type="text"/>
	Poštanski broj <input type="text"/>	Mjesto <input type="text"/>	Adresa (ulica, kućni broj, kat) <input type="text"/>
	Telefon/Telefax <input type="text"/>		Potpis i pečat <input type="text"/>
Osiguranik	Prezime i ime <input type="text"/>		OIB <input type="text"/>
	Adresa (mjesto, ulica, broj, kat) <input type="text"/>		
	E-mail <input type="text"/>	Telefon/Mobitel <input type="text"/>	Zanimanje <input type="text"/>
Oštećenik (ispunjava se samo kod neimovinske štete)	Prezime i ime <input type="text"/>		OIB <input type="text"/>
	Adresa (mjesto, ulica, broj, kat) <input type="text"/>		
	E-mail <input type="text"/>	Telefon/Mobitel <input type="text"/>	Zanimanje <input type="text"/>

Podaci o nesretnom slučaju	Datum nastanka štete <input type="text"/>	Vrijeme <input type="text"/>	Mjesto štete (mjesto, ulica, kućni broj, relacija) <input type="text"/>
	Detaljan opis događaja (Na koji način, pri kakvoj djelatnosti/iz kojih uzroka?) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
	Kratki opis ozljeda <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
	Je li ozlijeđeni sam uzrokovao nezgodu? <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE Nezgoda na radu? <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE Je li ozlijeđeni od zadobivenih ozljeda preminuo? <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE		
	Gdje je ozlijeđenom pružena prva stručna liječnička pomoć i kada? (Ime izabranog liječnika primarne zdravstvene zaštite i naziv i adresa zdravstvene ustanove) <input type="text"/>		

Je li ozlijeđeni prije ove nezgode bolovao od kakve teže bolesti?	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	Ako DA, koje?	<input type="text"/>
Je li ozlijeđeni prije ove nezgode pretpio tjelesnu ozljedu?	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	Ako DA, koje?	<input type="text"/>
Postoji li o ovoj nezgodi zapisnik MUP-a/drugog tijela?	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	Ako DA, čiji?	<input type="text"/>
Je li ozlijeđeni u vrijeme nastanka nezgode imao alkohola u krvi?	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	Ako DA, koliko?	<input type="text"/> %
Ima li ozlijeđeni ugovoreno osiguranje od nezgode kod drugog/ih osiguratelja?	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	Ako DA, kod koga?	Naziv osiguratelja, broj police <input type="text"/>

Podaci u slučaju prometne nezgode	Vozilo koje je uzrokovalo nezgodu		Vozilo drugog sudionika	
	Registarska oznaka []	Vozačka dozvola vrijedi do []	Registarska oznaka []	Vozačka dozvola vrijedi do []
	Prezime i ime vozača []		Prezime i ime vozača []	
Osiguratelj, broj police AO []		Osiguratelj, broj police AO []		
U kojem vozilu se ozlijeđeni nalazio u trenutku nezgode?		Registarska oznaka []	Marka []	Tip []
Isplata naknade	[]			
	Prezime i ime/Naziv pravne osobe []			OIB []
	Poštanski broj []	Mjesto []	Adresa (ulica, kućni broj, kat) []	
Broj računa (<input type="checkbox"/> Žiro-račun <input type="checkbox"/> Tekući račun <input type="checkbox"/> Štedna knjižica)			Banka []	
Popis potrebne dokumentacije	ZA PRIJAVU NEZGODE:		ZA PRIJAVU SMRTI USLIJED NEZGODE	
	<ul style="list-style-type: none"> - Potpuno i čitko ispunjena prijava - Polica osiguranja (ako postoji) - Dokaz o načinu nastanka osiguranog slučaja/nezgode (Zapisnik o očevidu, prekršajno rješenje, presuda i sl.) - Ako je nesretni slučaj nastao prilikom upravljanja prometnim sredstvom za koje je potrebna dozvola preslika dozvole za upravljanje - Izjava svjedoka 		<ul style="list-style-type: none"> - Potpuno i čitko ispunjena prijava - Polica osiguranja (original) - Smrtni list - Prijava činjenice smrti - Otpusno pismo/nalaz mrtvozornika ili obdukcijjski nalaz - Dokaz o načinu nastanka (zapisnik o očevidu, prekršajno rješenje, presuda i sl) - Ako je nesretni slučaj nastao prilikom upravljanja prometnim sredstvom za koje je potrebna dozvola preslika dozvole za upravljanje - Dokaz o srodstvu u smislu zakona o nasljeđivanju (vjenčani list, rodni list, rješenje o nasljeđivanju) - Potvrdu o korištenju/nekorištenju porezne olakšice 	
IZJAVA:	<p>Punomoć osiguratelju: Ovlašćujem liječnike i zdravstvene ustanove kod kojih se liječim ili sam se liječio, kao i osiguratelje privatnog ili obveznog osiguranja, da SAVA OSIGURANJU d.d. daju na uvid i predaju dokaze i podatke koji se odnose na moje zdravstveno stanje i liječenje (osobni zdravstveni karton, liječničke nalaze, povijesti bolesti, otpusna pisma i sl.), te ih oslobađam obveze čuvanja profesionalne tajne.</p> <p>Sukladno odredbama Zakona o zaštiti osobnih podataka (NN 103/03,118/06,41/08) svojim potpisom izjavljujem da sam suglasan da se svi moji osobni podaci koje je SAVA OSIGURANJE d.d. prikupilo prilikom ispunjavanja ove prijave mogu koristiti u svrhu prikupljanja, obrade, evidencije i korištenja u svim postupcima i radnjama koje iz ove prijave mogu proizići, da se navedeni podaci mogu prosljeđivati trećim osobama bez moje prethodne pisane suglasnosti osim kada je to određeno pozitivnim zakonskim propisima ili temeljem naloga suda, te da dobrovoljno stavljam na raspolaganje osobne podatke sadržane u ovoj prijavi temeljem kojih me SAVA OSIGURANJE d.d. može kontaktirati pisanim putem, telefonom ili elektroničkom poštom.</p> <p>Potpisnik pod moralnom i materijalnom odgovornošću izjavljuje da je na sva postavljena pitanja odgovorio(la) točno, istinito i potpuno.</p>			
MJESTO I DATUM		POTPIS PODNOSITELJA		ZA OSIGURATELJA