

# PRIJAVA NEZGODE

Sava osiguranje, d.d. - Podružnica Hrvatska, OIB 45237012600, R. Frangeša Mihanovića 9, 10110 Zagreb, Hrvatska



Br. police

Šteta br.

<b>Ugovaratelj osiguranja</b>	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"/>	Potpis i pečat <input type="text"/>
	Telefon/Telefax <input type="text"/>			
<b>Osiguranik</b>	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"/>	
<b>Oštećenik</b> (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"/>	

<b>Podaci o nesretnom slučaju</b>	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"/>		
	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? <input type="text"/>	
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)	
	IBAN		Banka	
Popis potrebne dokumentacije	<b>ZA PRIJAVU NEZGODE:</b> - 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		<b>ZA PRIJAVU SMRTI USLIJED NEZGODE</b> - Potpuno i čitko ispunjena prijava - Polica osiguranja (original) - Smrtni list - Prijava činjenice smrti - Otpusno pismo/nalaz mrtvozornika ili obdukcijski 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	
	<p>Potvrđujem istinitost svih upisanih podataka. Ukoliko se tijekom obrade odštetnog zahtjeva naknadno utvrdi razlog za gubitak prava iz osiguranja, obvezujem se vratiti svu primljenu odštetu/osigurninu odnosno njen proporcionalni dio.</p> <p>Osiguratelj će obrađivati prikupljene osobne podatke u svrhu rješavanja štete te u druge zakonite svrhe u skladu s odredbama Opće uredbe o zaštiti podataka, Zakona o osiguranju te propisa iz područja zaštite osobnih podataka. Informacije o obradi osobnih podataka možete pronaći na internetskoj adresi: <a href="https://www.sava-osiguranje.hr/hr-hr/o-nama/privatnost">https://www.sava-osiguranje.hr/hr-hr/o-nama/privatnost</a>. Sažetak informacija o obradi osobnih podataka je u formi Obavijesti o zaštiti osobnih podataka javno objavljen i dostupan na poveznici: <a href="https://www.sava-osiguranje.hr/media/store/hr-hr/doc/2023/GDPR/OBV-11-4-2023--Obavijest-o-zastiti-osobnih-podataka.pdf">https://www.sava-osiguranje.hr/media/store/hr-hr/doc/2023/GDPR/OBV-11-4-2023--Obavijest-o-zastiti-osobnih-podataka.pdf</a>, te na svim našim prodajnim mjestima i kod ugovornih partnera za prijavu i procjenu štete.</p>			
MJESTO I DATUM		POTPIS PODNOSITELJA		ZA OSIGURATELJA