



DRUŠTVO ZA OSIGURANJE
SARAJEVO OSIGURANJE d.d.

Podružnica _____

"NEZGODA"

Polica br. _____

Šteta br. _____

JMB _____

Tel _____

PRIJAVA NESRETNOG SLUČAJA

Ugovarač _____

Osiguranik		
1.	a) Prezime, ime i očevo ime osiguranika b) Tačna adresa i broj pošte c) Zanimanje d) Datum i mjesto rođenja	a) _____ b) _____ c) _____ d) _____
2.	Mjesto i datum dešavanja nesretnog slučaja	_____ u časova
3.	Opis kako je do nesretnog slučaja došlo - pri kakvom poslu - iz koga uzroka i koje povrede je prouzrokovao	
4.	Dijagnoza o povredi iz zdravstvenog kartona	
5.	Imena i adrese očevidaca nesretnog slučaja	
6.	Koja zdravstvena ustanova je pružila prvu pomoć ?	
7.	Kod koje zdravstvene ustanove se sad liječi ?	
8.	U kojoj ambulanti se nalazi zdravstveni karton osiguranika ?	
9.	a) Da li je povrijeđeni i ranije pretrpio kakvu tjelesnu povredu, kakvu i kada ? b) Da li je ta ranija povreda imala za posljedicu trajni invaliditet i u kom stepenu ? c) Da li je povrijeđeni i prije nesretnog slučaja bio potpuno zdrav ili je već ranije djelimično bio nesposoban za rad ? d) Usljed čega: da li usljed bolesti, tjelesne mane ili tjelesnog nedostatka i u kom stepenu ? e) Ako je već imao kakvu tjelesnu manu ili nedostatak, navesti u čemu se sastojala ?	a) _____ b) _____ c) _____ d) _____ e) _____
10.	Da li je osiguranik u momentu nastanka nesretnog slučaja bio pod uticajem alkohola i koliki je stepen alkoholisanosti ?	
11.	Da li je po prijavljenom slučaju vođena istraga i koji je organ tu istragu vršio ?	
12.	Da li pored ovog osiguranja imate osiguranje i kod nekog drugog osiguravajućeg društva ?	

U _____ god.

Korisnik osiguranja

(potpis ugovarača)

ZA OBAVEZE PO KOLEKTIVNIM OSIGURANJIMA

Obavezno popunjava i ovjerava ugovarač

Ovim potvrđujem da je povrijeđeni osiguranik _____ zaposlen-a u ovom preduzeću neprekidno od _____ te da je osiguran od posljedica nesretnog slučaja, kolektivnim osiguranjem kod Sarajevo osiguranja d.d. Podružnica Sarajevo policom broj: _____ izdata dana _____ 20__ god.

Ukoliko se premija osiguranja podmiruje iz plaće radnika

Potvrđujemo, da je u momentu dešavanja nesretnog slučaja za imenovanog plaćena premija za mjesec u kome se povrijedio tj. za vrijeme od _____ do _____ godine, u iznosu od KM _____ i zaveden u platnom spisku pod brojem _____.

Ukoliko se premija osiguranja podmiruje iz sredstava ugovarača

Potvrđujemo, da je iznos mjesečne, godišnje premije za _____ radnika u iznosu od _____ KM izmiren dana _____ god. a za period od _____ do _____ godine.

U _____ dana _____ godine.

Potpis i pečat

MP _____

Ovjera podataka za slučaj smrti

Ovim potvrđujem da je radnik _____ iz _____ bio u radnom odnosu kod ovog preduzeća od dana _____ do dana _____ godine.

Ujedno ovjeravamo da neposredno pred smrt imenovani ni-je bio na bolovanju za period od dana _____ do dana _____ i da je za umrlog plaćena premija kolektivnog osiguranja i za vrijeme bolovanja.

U _____ dana _____ godine.

Potpis i pečat

MP _____