



Prijava osiguranog slučaja OSIGURANJE OD POSLJEDICA NESREĆNOG SLUČAJA (NEZGODE)

1	Datum prijave	
2	Broj polise i trajanje osiguranja od-do	
3	Datum nastanka osiguranog slučaja	
4	Mjesto nastanka osiguranog slučaja	
5	UGOVARAČ OSIGURANJA - Ime i prezime/Naziv	
	JMBG/JIB	
	Adresa	
	Telefon/E-mail	
6	OSIGURANIK - Ime i prezime	
	JMBG/JIB	
	Adresa	
	Telefon/E-mail	
	Zanimanje	
	Transakcioni račun (banka i broj)	
7	Opis nastanka nesrećnog slučaja, na kakvom poslu i opis uzroka, te koje je povrede prouzrokovao	
8	Dijagnoza o povredi iz zdravstvenog kartona	
9	Imena i adrese očevidaca nesrećnog slučaja	
10	Koja zdravstvena ustanova je pružila prvu pomoć	
11	U kojoj ambulanti se nalazi zdravstveni karton osiguranika	
12	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?	
	Da li je povrijeđeni prije nesrećnog slučaja bio potpuno zdrav ili je već ranije djelimično bio nesposoban za rad?	
	Uslijed čega? Da li uslijed bolesti ili tjelesne mane i u kom stepenu?	
	Ako je već imao tjelesnu manu navesti i u čemu se sastojala.	
13	Da li je osiguranik u momentu nastanka nesrećnog slučaja bio pod uticajem alkohola i koliki je bio stepen alkoholisanosti?	
14	Da li je po prijavljenom slučaju vođena istraga i koji je organ tu istragu vršio?	
15	Podaci o korisniku u slučaju smrti (ime, prezime i srodstvo sa osiguranikom)	

Izjavljujem da sam na sva pitanja odgovorio/la tačno, istinito i potpuno. Saglasan sam da predstavnici „Nešković osiguranja“ a.d. mogu kod svih nadležnih institucija zatražiti na uvid dokumentaciju vezanu za prijavu osiguranog slučaja. Ovim ovlašćujem ljekare koji me liječe ili koji su me ranije liječili, odnosno ljekare koji su liječili osiguranika, da mogu pružiti sva obavještenja u vezi sa prijavljenim osiguranim slučajem koje predstavnici „Nešković osiguranja“ a.d. budu od njih tražili.

U slučaju da je osigurani slučaj posljedica saobraćajne nezgode sa drugim vozilom navesti:

Podaci o vlasniku vozila	
Podaci o vozilu	
Osiguravajuće društvo i broj polise	

SAGLASNOST ZA OBRADU LIČNIH PODATAKA

Kao nosilac ličnih podataka, izjavljujem da sam saglasan/a da se u svrhu rješavanja ovog odštetnog zahtjeva mogu obrađivati moji lični podaci, koji me identifikuju ili iz kojih se može utvrditi moj identitet, a posebno se moja izričita saglasnost odnosi na lične podatke o zdravstvenom stanju, te da se isti, zajedno sa medicinskom dokumentacijom, mogu dostavljati ljekaru-cenzoru i drugim subjektima uključenim u obradu odštetnog zahtjeva. Navedenu saglasnost dajem za vremenski period do okončanja obrade odštetnog zahtjeva.

Upoznat/a sam sa slijedećim informacijama vezanim uz prikupljanje ličnih podataka navedenih u zahtjevu za naknadu štete i ostalim dokumentima potrebnim za rješavanje mog odštetnog zahtjeva, za koji podnosim ovaj zahtjev (dalje u tekstu: Zahtjev), a u skladu s odredbama Zakona o zaštiti ličnih podataka, i to:

- 1. da je obrađivač odštetnog zahtjeva kontrolor zbirke ličnih podataka;*
- 2. da kontrolor iz stava 1. obrađuje lične podatke na dobrovoljnoj osnovi, na osnovu moje izričite saglasnosti u svrhu obrade ovog zahtjeva, te preduzimanja daljnjih koraka od strane kontrolora u vezi ovog Zahtjeva;*
- 3. da moji lični podaci neće biti upotrebljeni u bilo koje druge svrhe, osim za potrebe rješavanja predmetnog odštetnog zahtjeva;*
- 4. da imam pravo u svako doba odustati od saglasnosti za prikupljanje i obradu osobnih podataka koji se prikupljaju na dobrovoljnoj osnovi i zatražiti prestanak daljnje obrade i korištenje mojih podataka u naprijed navedene svrhe, izuzev ukoliko se vodi sudski postupak za naknadu štete;*
- 5. da imam pravo na pristup podacima iz ovog Zahtjeva kao i pravo na ispravak podataka koji se na mene odnose.*

U _____ dana _____ godine

Potpis podnosioca prijave _____

**POTVRDA PREDUZEĆA
ZA OBAVEZE PO KOLEKTIVNOM OSIGURANJU**

Ovim potvrđujemo da je povrijeđeni radnik _____ zaposlen u ovom preduzeću neprekidno od dana _____ godine, te da je osiguran od posljedica nesrećnog slučaja, kolektivnim osiguranjem kod „Nešković osiguranje“ a.d. Bijeljina, polisom broj _____ izdata dana _____ godine.

Ovjera podataka za slučaj smrti

Ovim potvrđujemo da je radnik _____ iz _____ bio u radnom odnosu kod ovog preduzeća od dana _____ godine do dana _____ godine. Ujedno ovjeravamo da je neposredno pred smrt imenovani radnik bio na bolovanju za period od dana _____ godine do dana _____ godine.

U _____ dana _____ godine

Potpis i pečat

Minimum potrebne dokumentacije: Prijava štete; Medicinska dokumentacija; Potvrda nadležnih organa (ako je osigurani slučaj posljedica takve vrste nezgode); Službena potvrda o smrti sa zvaničnim izvještajem o uzroku smrti; Kopija kartice tekućeg računa; Računi o plaćenim uslugama liječenja i dokazi o uplati (ako je ugovoreno ovo pokrće); Sva druga dokumenta koja su osiguravaču potrebna da se utvrdi pravni osnov i obračuna naknada.