

NEOPHODNA DOKUMENTACIJA ZA PRIJAVU ODŠTETNOG ZAHTJEVA OSIGURANJA OD NEZGODE

1. POPUNJENA PRIJAVA- OBRAZAC-PRIJAVA
NEZGODE, POPUNJENA I OVJERENA OD FIRME
POD RED.BR. III
2. JMB OSIGURANIKA I BROJ TELEFONA
3. ORIGINALNI NALAZI ILI OVJERENE KOPIJE
(OD NASTANKA POVREDE DO ZAVRŠENOG
LIJEČENJA)
- 4.KOPIJA BANKOVNOG RAČUNA – KM (PRVA
STRANA KARTICE)
5. ZAPISNIK MUP-a SA REZULTATIMA ALKOTESTA
VOZAČA(ukoliko je povreda posljedica saobraćajne
nezgode).

**SVE POTREBNO DOSTAVITI NAKON ŠTO LJEKAR
KONSTATUJE DA JE LIJEČENJE ZAVRŠENO !!!**

PRIJAVA SMRTNOG SLUČAJA

1. PRIJAVA SMRTNOG SLUČAJA –
obrazac ispuniti i ovjeriti u firmi
2. POTVRDA O SMRTI –
ovjerena kopija
3. IZVOD IZ MATIČNE KNJIGE UMRLIH-
original ili ovjerena kopija
4. IZVOD IZ MATIČNE KNJIGE ROĐENIH ZA
NASLJEDNIKE –
original ili ovjerena kopija
5. IZVOD IZ MATIČNE KNJIGE VJENČANIH-
original ili ovjerena kopija
6. RJEŠENJE O OSTAVINSKOM POSTUPKU ILI
IZJAVA (u prilogu) OVJERENA KOD NOTARA
ILI U OPŠTINI - O NASLJEDNICIMA-
original
7. KOPIJA BANKOVNE KARTICE ZA
NASLJEDNIKE

ŽIVI SUPRUŽNIK JE NASLJEDNIK PO POLICI OSIGURANJA KOLEKTIVNE NEZGODE i ta osoba prilaže svoj rodni list , kopiju lične karte i bankovnog računa – kartice.

ŠTETA BROJ:

POLICA BROJ:



PRIJAVA SMRTNOG SLUČAJA

UGOVARAČ OSIGURANJA:		.....
OSIGURANIK-PREZIME /IME OCA/ IME:		.....
ADRESA:		.....
ZANIMANJE:		.....
DATUM I MJESTO ROĐENJA:		.....
DATUM I MJESTO SMRTNOG SLUČAJA:		.....
SMRT JE NASTUPILA (PODVUĆI-ZAOKRUŽITI):		-USLJED BOLESTI
		-USLJED NESRETNOG SLUČAJA
SMRT USLJED NESRETNOG SLUČAJA / OPIS KAKO JE NASTUPILA SMRT:		
.....		
.....		
.....		
SVJEDOCI:	1.	2.
DA LI SE SUMNJA DA JE SMRT POSLJEDICA SAMOUBISTVA:		.....
DA LI SE SUMNJA DA JE ZA SMRT ODGOVORNA TREĆA OSOBA:		.....
DA LI JE PO SMRTNOM SLUČAJU PROVEDENA ISTRAGA I OD KOGA:		.....
.....		
SMRT USLJED BOLESTI/UZROK SMRTI:		.....
KOJA ZDRAVSTVENA USTANOVA JE KONSTATOVALA SMRT:		.....
.....		
KORISNICI OSIGURANJA:		.....
/IME I PREZIME-ADRESA-SRODSTVO		.....
SA OSIGURANIKOM-TEL./E-MAIL:		.....
.....	
ISPLATA OSIGURANE SUME:		-NAZIV BANKE:
		-BROJ RAČUNA:
		VLASNIK RAČUNA:

SVOJIM POTPISOM POTVRĐUJEM DA SAM NA GORE NAVEDENA PITANJA TAČNO I ISTINITO ODGOVORIO.

U DANA GODINE

.....
PODNOŠILAC PRIJAVE - KORISNIK

.....
ZA UGOVARAČA OSIGURANJA

OBAVEZNO POPUNJAVA I OVJERAVA UGOVARAČ OSIGURANJA:

OVIM POTVRDUJEMO DA JE /IME I PREZIME/:

IZ BIO UPOSLENIK - UČENIK – STUDENT (PODVUĆI-ZAOKRUŽITI) UGOVARAČA OSIGURANJA U PERIODU

OD DO, A NA BOLOVANJU ZA PERIOD OD..... DO.....

UJEDNO POTVRDUJEMO DA JE ZA OSIGURANIK A PLAĆENA PREMIJA KOLEKTIVNOG OSIGURANJA U PERIODU OD

DO U IZNOSU OD KM.

U DANA GODINE

UGOVARAČ OSIGURANJA

.....
(POTPIS I PEČAT)

PODACI O PPRILožENIM ISPRAVAMA

1.-IZVOD IZ MATIČNE KNJIGE

-UMRLIH

-VJENČANIH

-ROĐENIH

2. -POTVRDA O SMRTI

.....

3. -OSTAVINSKI POSTUPAK-RJEŠENJE/IZJAVA

.....

4. -OSTALI DOKUMENTI

.....

.....

.....

U DANA GODINE

.....
PODNOŠILAC PRIJAVE - KORISNIK

ŠTETA broj: _____

U predmetu _____ radi nadoknade osigurane sume po osnovu smrti usljed nesretnog slučaja – bolesti, po pozivu – bez poziva, dana _____ godine, pristupi _____ (korisnik osiguranja) I

IZJAVI

Nakon smrti osiguranika _____ NIJE VOĐEN OSTAVINSKI POSTUPAK iz razloga _____

Pod punom moralnom I krivičnom odgovornošću tvrdim da su nasljednici umrlog - poginulog _____ slijedeće osobe:

1. _____ supruga,
2. Djeca: a) _____
b) _____
c) _____
3. Roditelji:
a) _____ / _____ (otac)
b) _____ / _____ (majka)

NAPOMENA: Popuniti samo odgovarajuće tačke.

IZJAVU DAO – LA

/ /

TRIGLAV OSIGURANJE d.d.
PODRUŽNICA _____
POSLOVNICA _____

Prijava nezgode

broj police _____

broj štetnog spisa _____

Ugovarač _____

Adresa _____ tel. _____

e-mail adresa: _____

Osigurana osoba _____, datum rođenja _____,

adresa _____, JMBG _____, tel. _____

Zanimanje osiguranje osobe _____

Organizacija gdje je osigurana osoba zaposlena ili član _____

Na kakvim poslovima radi (opis radnih zadataka) _____

I. PODACI O NEZGODI

1. Datum i vrijeme nastanka nezgode d _____
2. Tačan opis nesretnog slučaja-događaja, posebno:
 - gdje je nezgoda nastala? d _____
 - pri kakvoj djelatnosti je nezgoda nastala? d _____
 - zbog kojih uzroka? d _____
3. Da li je zbog nezgode pokrenuta istraga i koja ustanova vodi tu istragu? d _____
4. Imena i adrese osoba, koje su bile prisutne kod nezgode d _____
5. Podaci o ostalim vozačima, koji su učestvovali u saobraćajnoj nezgodi (ispunite samo kod saobraćajne nezgode) d _____
6. Opis povreda od nezgode d _____
7. Da li ste prije nezgode konzumirali alkoholna pića?
 - kada, gdje, što i koliko? d _____
 - da li ste se ranije liječili od alkoholizma? d _____
8. Kada i koji ljekar ili zdravstvena ustanova su vam pružili prvu pomoć? d _____
9. Gdje ste se liječili zbog ove nezgode:
 - u kojoj ambulanti-domu zdravlja? d _____
 - u kojoj bolnici-poliklinici? d _____
10. Da li ljekar predviđa da ćete imati trajne posljedice? d _____
11. Vaša visina i težina: d _____ cm; _____ kg
12. Da li ste i prije ove nezgode imali kakvu tjelesnu manu, poremećaj ili invaliditet vida, sluha, ruku, nogu, živaca i drugih organa?
Od kada i u kom obliku? d _____
13. Da li ste već ranije i kada doživjeli povredu istog organa ili ruku/nogu kao kod ove nezgode?
 - kada, kakva je bila povreda i kakve su vam posljedice ostale? d _____

14. Bolujete li od arteroskleroze, šećerne bolesti, reumatskih d
oboljenja, epilepsije, bolesti disajnih organa, srca i vena d
te kile, koju nije moguće operisati? d
Od kada i u kom obliku? d

15. Da li imate kakvo drugo osiguranje od nezgode d
(kolektivno na poslu, vatrogasno, osiguranje d
sportista životno osiguranje s dodatnim osiguranjem d
od nezgode itd.)? d
Navedite broj police i osiguravača gdje je d
osiguranje sklopljeno. d

Isplatu osigurane sume želim:

na osobni-lični račun otvoren kod banke

- ime banke
- broj računa
- vlasnik računa

Prijavi priložite svu zdravstvenu i ostalu dokumentaciju u vezi s nezgodom.

Izjavljujem, da sam na sva pitanja odgovorio istinito i potpuno. Ovlašćujem osiguravača da ljekari i zdravstvene ustanove na njegov zahtjev daju podatke i dokumentaciju o ranijim povredama i zdravstvenom stanju, trajanju liječenja i posljedicama.

U, dana

Pravilnost i istinitost gore navedenih podataka potvrđuje:

Pečat i potpis ugovarača

Pečat i potpis osigurane osobe - korisnika

II. PODACI O VOZAČKOJ I SAOBRAĆANOJ DOZVOLI - samo za saobraćajne nezgode

Podatke upiše i potvrdi zastupnik ili povjerenik u preduzeću, društvu ili drugoj organizaciji

a) Podaci o vozačkoj dozvoli osigurane osobe (vozača)

Prezime i ime, broj vozačke dozvole, kategorija
izdata dana, važi do, izdato u

b) Podaci o saobraćajnoj dozvoli

broj saobraćajne dozvole, važi do

Potvrđujem podatke o vozačkoj i saobraćajnoj dozvoli:

Potpis zaslužnika ili povjerenika

III. POTVRDA PREDUZEĆA ILI DRUGE ORGANIZACIJE - DRUŠTVA

1. Prezime i ime je član naše organizacije (društva) neprekidno od, Na dan nezgode je bio zaposlen kao i obavljao je sljedeće poslove
2. Do dana nezgode nije predložio izjave, da ne želi biti osiguran.
3. Osiguran je s policom osiguranja od posljedica nesretnog slučaja (nezgode) br.
4. Za osiguranu osobu smo doznali zadnju premiju prije nezgode za mjesec u iznosu KM odnosno za ukupan broj osiguranih osoba u ukupnom iznosu KM dana

U, dana

Pečat i potpis preduzeća - društva

IV. IZJAVA ZASTUPNIKA OSIGURAVAČA

1. Kada ste prijavu primili? d
2. Da li sumnjate ili sigurno znate da neki od odgovora d
osigurane osobe - korisnika nije istinit?
Molimo za obrazloženje.

U, dana

Pečat i potpis posrednika

TRIGLAV OSIGURANJE D.D.
ULICA DOLINA BR. 8
71000 SARAJEVO
BOSNA I HERCEGOVINA



ORGANIZACIONA JED. 001
PRIBAVLJAČ 00600
TARIFA-TARIFNA GRUPA 010103
RANIJA POLICA NOVO



**POLICA OSIGURANJA OSOBA OD POSLJEDICA
NESRETNOG SLUČAJA - NEZGODE**

N°07- 0018698 *

UGOVARAČ: MINISTARSTVO ZA OBRAZOVANJE, NAUKU I MLADE KANTONA SARAJEVO
ADRESA: SARAJEVO-REISA DŽEMALUDINA ČAUŠEVIĆA 1 DJELATNOST: 12067

OSIGURANIK: UPOSLENICI ŠKOLA PREMA KADROVSKOJ EVIDENCIJI JMBG: _____
ADRESA: _____ TELEFON: _____
KORISNIK U SLUČAJU SMRTI OSIGURANIKA _____

POČETAK OSIGURANJA 01/01/2018 U 00 SATI ISTEK OSIGURANJA 31/12/2018 U 24 SATI

OVO OSIGURANJE ZAKLJUČUJE SE U SMISLU OPĆIH - POSEBNIH UVJETA ZA OSIGURANJE OSOBA OD POSLJEDICA NESRETNOG SLUČAJA
- NEZGODE I: PG-NE(09-9-BH), PG-NPK-KOL(07-08-BH), KL-ZA-TEROR 03-3-BH, TAB-INV-NE (09-9-BH)

RAZRED OPASNOSTI	OSIGURANE SUME U KM PO OSOBI ZA SLUČAJ					PREMIJA PO OSOBI
	SMRTI USLIJED NEZGODE	SMRTI USLIJED BOLESTI	TRAJNE INVALIDNOSTI	DNEVNE NAKNADE	TROŠKOVA LIJEČENJA	
01	45.000,00	3.000,00	90.000,00	u bolnici 5,00 usljed nezgode	do iznosa 700.000,00 usljed nezgode	60,00 KM

PREMIJA ZA 5500 OSIGURANIKA IZNOSI 330.000,00 KM
DOPLATAK - POPUST % _____
UKUPNO ZA NAPLATU: 330.000,00 KM

PREMIJA SE PLAĆA U 3 RATA SA SLJEDEĆIM DOSPIJEĆEM I IZNOSOM:
1. ODMAH 165.000,00KM 9. _____
2. 01/07/2018 82.500,00KM 10. _____
3. 01/10/2018 82.500,00KM 11. _____
4. _____ 8. _____ 12. _____

PRVA RATA PREMIJE SE PLAĆA ODMAH, UKOLIKO SE PLATI KASNIJE OSIGURANJE POČINJE DATUMOM UPLETE PREMIJE.

OSIGURAVAČ JE U OBAVEZI SAMO UKOLIKO NESRETNI SLUČAJ NASTANE ZA VRIJEME TRAJANJA OSIGURANJA PRI:
24h

NAPOMENA:
SUMA OSIGURANJA ZA TROŠKOVE LIJEČENJA JE DATA PO ŠTETNOM DOGAĐAJU I AGREGATNO GODIŠNJE.
SASTAVNI DIO POLICE JE SPISAK ŠKOLA.
OVJERU ODRAZACA PRIJAVE ŠTETE VRŠIT ĆE ŠKOLE.

OVO OSIGURANJE JE ZAKLJUČENO PO UVJETIMA ZA OSIGURANJE KOJI SU SASTAVNI DIO OVE POLICE I UKLJUČENI SU OSIGURANIKU.

U SARAJEVO DANA 01/01/2018
Aščerić Kenan
AŠČERIĆ KENAN
(OSIGURAVAČ)

