

Prijava nesretnog slučaja

Polica broj

Šteta broj

Podnositelj zahtjeva

Ime i prezime/Naziv poslovnog subjekta (iz Rješenja o upisu ili odgovarajućeg akta) OIB

Ulica i kućni broj

Mjesto

Poštanski broj

Telefon

E-mail adresa

Osiguranik

Ime i prezime

OIB

Datum rođenja

Ulica i kućni broj

Mjesto

Poštanski broj

Zanimanje

Prijava (zaokružiti)

- a) Trajni invaliditet kao posljedica nesretnog slučaja
 b) Dnevna naknada za boravak u bolnici kao posljedica nesretnog slučaja (cjenik HRUI2, HRUI2_EUR, HRUI2_HRK)
- Nastup teško bolesnih stanja uslijed nesretnog slučaja
- Smrt osiguranika kao posljedica nesretnog slučaja

Podaci o nesretnom slučaju

Datum nastanka nesretnog slučaja:

Opis događaja (u kojem mjestu se dogodio, na koji način/pri kakvom poslu i iz kojih je uzroka nesretni slučaj nastao):

Kratak opis ozljeda:

Da li je ozlijeđeni zbog tih ozljeda umro ili postoji opasnost za njegov život?

Gdje je osiguraniku pružena prva stručna liječnička pomoć?

U kojoj je zdravstvenoj ustanovi osiguranik liječen ili se liječi?

Ime liječnika primarne zdravstvene zaštite ili odabranog liječnika, te adresa zdravstvene ustanove:

Da li je osiguranik prije ovog nesretnog slučaja bolovao od kakve teže bolesti? Ako da, koje?

Da li je osiguranik u vrijeme nastanka nesretnog slučaja bio pod utjecajem alkohola?

Da li je po prijavljenom slučaju obavljen očevid i vođena službena istraga? Ako da, tko ju je vodio?

Podaci za prijavu trajnog invaliditeta

Da li je osiguranik prije ovog nesretnog slučaja bio sposoban za rad?
Ako ne, zbog čega?

Da li je osiguranik prije pretrpio kakvu tjelesnu ozljedu?
Ako da, kakvu i kada?

Podaci za prijavu dnevne naknade za boravak u bolnici kao posljedice nesretnog slučaja

Razdoblje boravka u bolnici / Broj noći provedenih u bolnici zbog liječenja ozljeda nastalih uslijed nesretnog slučaja.

Podaci za prijavu nastupa teško bolesnih stanja uslijed nesretnog slučaja

Teško bolesno stanje koje je nastupilo (zaokružiti):

- | | | | |
|-------------------|------------|------------------------------------|------------------|
| 1. Teške opekline | 3. Gluhoca | 5. Transplantacija vitalnih organa | 7. Gubitak udova |
| 2. Sljepoća | 4. Koma | 6. Paraliza | |

Korisnik osiguranja

Ime i prezime/Naziv poslovnog subjekta (iz Rješenja o upisu ili odgovarajućeg akta) OIB Datum rođenja

Ulica i kućni broj Mjesto Poštanski broj Telefon E-mail adresa

Izjava o poreznoj rezidentnosti korisnika osiguranja

Molimo označite odgovor jeste li porezni obveznik neke druge države osim RH da ne

Ako da, molimo navedite koje države.

Porezni broj:

Podaci o broju računa korisnika

Naziv banke IBAN (štedna knjižica, tekući račun ili žiro račun, kreditna partija)

Ovim izjavljujem da sam na sva postavljena pitanja odgovorio točno, istinito i potpuno. Ovlašćujem liječnike koji me liječe i one koji su me prije liječili, odnosno liječnike koji su liječili osiguranika, da mogu pružiti sve obavijesti koje Erste osiguranje Vienna Insurance Group d.d. od njih zatraži u svezi s prijavljenim nesretnim slučajem.

Mjesto i datum Potpis podnosioca zahtjeva/Pečat i potpis osobe ovlaštene za zastupanje podnosioca zahtjeva

Napomena:

Smatra se da je osigurani slučaj po Polici osiguranja života prijavljen, odnosno da je ovaj zahtjev podnesen, ako je upućen na adresu osiguratelja – Erste osiguranje Vienna Insurance Group d.d. Osobe koje obavljaju poslove prodaje osiguranja u Banci ili na koji drugi način zastupaju osiguratelja nisu ovlaštene zaprimati i obrađivati odštetne zahtjeve niti vršiti isplatu kao naknadu po Polici osiguranja.

Popis potrebne dokumentacije uz ovu prijavu:

U slučaju prijave trajnog invaliditeta, dnevne naknade za boravak u bolnici kao posljedice nesretnog slučaja, te nastupa teško bolesnih stanja uslijed nesretnog slučaja

- medicinska dokumentacija o liječenju
- dokaz o načinu nastanka osiguranog slučaja (zapisnik o uviđaju, rješenje suca za prekršaje, presuda i sl.)
- u slučaju nastanka nesretnog slučaja prilikom upravljanja prometnim sredstvom za koje je potrebna dozvola, ovjerena preslika vozačke dozvole
- izjava svjedoka

Navedenu dokumentaciju potrebno je dostaviti u izvorniku ili ovjerenoj preslici.

- preslika osobne isprave (osobne iskaznice ili putovnice) osiguranika
- preslika kartice ili knjižice i preslika osobne iskaznice ili putovnice vlasnika računa

U svrhu utvrđivanja prava na isplatu i visinu isplate, osiguratelj zadržava pravo tražiti dodatnu dokumentaciju

U slučaju prijave smrti osiguranika kao posljedice nesretnog slučaja

- original police, a u slučaju nestanka police potrebno je dostaviti popunjenu Izjavu o nestanku police osiguranja života
- smrtni list i potvrda o smrti
- bolničko otpusno pismo/nalaz mrtvozornika ili obdukcijski nalaz
- dokaz o načinu nastanka osiguranog slučaja (zapisnik o uviđaju, rješenje suca za prekršaje, presuda i sl.)
- u slučaju nastanka nesretnog slučaja prilikom upravljanja prometnim sredstvom za koje je potrebna dozvola, ovjerena preslika vozačke dozvole
- dokaz o srodstvu u smislu Zakona o nasljeđivanju (vjenčani list, rješenje o nasljeđivanju, rješenje organa skrbništva)

Navedenu dokumentaciju potrebno je dostaviti u izvorniku ili ovjerenoj preslici.

- preslika osobne isprave (osobne iskaznice ili putovnice) korisnika osiguranja – fizičke osobe ili zakonskog zastupnika ukoliko je korisnik osiguranja pravna osoba
- preslika kartice ili knjižice i preslika osobne iskaznice ili putovnice vlasnika računa
- dokumentacija za pravne osobe (Upitnik za klijente-poslovne subjekte, Izjava o stvarnom vlasniku, Tablica vlasničke strukture) ako je korisnik osiguranja pravna osoba

Ako je polica instrument osiguranja po kreditu (izdaje kreditor):

- Zahtjev za devinkulaciju/Obavijest o prestanku zaloga ili
- Stanje duga po kreditu

U svrhu utvrđivanja prava na isplatu i visinu isplate osiguratelj zadržava pravo tražiti dodatnu dokumentaciju (pr. zdravstveni karton osiguranika s numeriranim, ovjerenim i potpisanim stranicama od strane liječnika opće prakse osiguranika i dr.).