

Broj polise	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Broj polise	Broj štete (ako je poznat)
Ugovarač osiguranja	<input type="text"/>	
	Prezime, ime / naziv pravnog lica	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Poštanski broj	Mjesto, ulica i kućni broj
Osiguranik (osoba koja je pretrpjela nezgodu)	<input type="text"/>	
	Prezime, ime i matični broj	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Poštanski broj	Mjesto, ulica i kućni broj
	<input type="text"/>	
	Zanimanje (u trenutku nastanka nezgode)	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Sporedno zanimanje i djelatnost za koju prima naknadu (npr. učitelj tenisa, poljoprivreda i dr.)	

Opšti podaci o nezgodi (molimo, navedite tačne, detaljne podatke)

Podaci o nezgodi	Datum <input type="text"/>	Vrijeme nezgode <input type="text"/>
Mjesto nezgode	<input type="text"/>	

Detaljan opis nezgode

Je li osiguranik sam uzrokovao nezgodu?	<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne
Nezgodna na radu	<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne
Ima li povrijeđeni obavezno zdravstveno osiguranje?	<input type="checkbox"/> da <input checked="" type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne
Kod kog Zavoda za zdr. osiguranje? Navedi ime i prezime ljekara opšte prakse i adresu ustanove u kojoj radi.	<input type="text"/>
Ima li osiguranik kod drugih osiguravača ugovor o osiguranju od nezgode?	<input type="checkbox"/> da <input checked="" type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne
Ako da navedi drugog / druge osiguravače i broj polise.	<input type="text"/>
Je li izvršen uvidaj na licu mjesta nezgode, odnosno kom MUP-u je prijavljena nezgoda?	<input type="checkbox"/> da <input checked="" type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne
Naziv policijske stanice MUP-a ili druge ustanove	<input type="text"/>
Da li je osiguranik u posljednjih 12 sati prije nezgode konzumirao alkohol/narkotike?	<input type="checkbox"/> da <input checked="" type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne
Koji? U kojoj količini?	<input type="text"/>
Je li sastavljen zapisnik o alkotestiranju?	<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne
Ako je sastavljen zapisnik o alkotestiranju potrebno ga je priložiti.	<input type="text"/>

U slučaju saobraćajne nezgode navedite sljedeće podatke

	vozilo koje je uzrokovalo nezgodu	vozilo drugog učesnika u nezgodi
Registarski broj	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ime i prezime vozača	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Vozačka dozvola važi do	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Navedi osiguravača kod kojeg je vozilo osigurano i broj polise	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Odgovarajuće označite

Punomoć osiguravaču i izjava za isplatu naknade

Ovlašćujem ljekare i zdravstvene ustanove kod kojih se liječim ili sam se liječio, kao i nosioce privatnog ili obaveznog osiguranja, da UNIQA NEŽIVOTNOM OSIGURANJU a.d. Pogdorica daju na uvid i predaju dokaze i podatke koji se odnose na moje zdravstveno stanje i liječenje (ljekarske nalaze, istoriju bolesti, otpusne liste i sl.) i oslobađam ih obaveze čuvanja profesionalne tajne. Ovlašćujem UNIQA NEŽIVOTNO OSIGURANJE a.d. Pogdorica da od svih državnih organa, ustanova, sudova (MUP i sl.) traži i ima pravo uvida u dokumentaciju sadržanu u spisima koji se vode kod tih subjekata u vezi sa prijavljenom nezgodom.

Naknadu isplatite na račun broj _____

Ime i prezime vlasnika računa _____

Kod banke (navesti banku i žiro račun banke) _____

Svojim potpisom potvrđujem da sam na sva pitanja u ovom obrascu odgovorio potpuno i istinito i da je potpis originalan.

Mjesto i datum

Potpis povrijeđene osobe (osiguranika)

Potpis ugovarača osiguranja

Podaci o liječenju (popunjava ljekar)

Kada je zbog povreda u nezgodi pružena prva ljekarska pomoć?

Datum, vrijeme, u kojoj ustanovi, ime i prezime ljekara

Posljedice nezgode

Molimo navedite tačne podatke o pretrpljenim povredama (navedite dijagnozu)

Trajanje nesposobnosti za rad - bolovanja

Potpuna (100%-tna) nesposobnost za rad →

od

do

Djelimična →

od

do

Da li je povrijeđena osoba bila na bolničkom liječenju? da →

ne

Naziv bolnice ili druge ustanove, trajanje liječenja

Ima li nezgoda kao posljedicu trajnu invalidnost? da →

moguće →

ne

Detaljan opis, dijagnoza i procenat trajne invalidnosti

Bolesti i oštećenja prije nezgode

Navedi bolesti, tjelesna oštećenja ili degenerativne promjene koje je povrijeđena osoba imala prije nezgode, a posebno: ograničenje pokretljivosti udova i djelova tela, amputacije, povrede ili bolesti kičme, meniskus, bolesti srca, dijabetes, zavisnost o alkoholu ili drugim drogama, epilepsiju, ograničenja sluha ili vida i sl. da →

ne

Jesu li ranije bolesti, tjelesna oštećenja, zdravstvena ograničenja, uticaj alkohola ili droga imali uticaja u nastanku nezgode i posljedicama nezgode? da →

moguće →

ne

Ako da u kojem smislu i mjeri?

Mjesto i datum

vozilo koje je uzrokovalo nezgodu

vozilo drugog sudionika u nezgodi

Potpis i pečat mjerodavnog ljekara

X Odgovarajuće označite