

Broj štete:

Broj polise:

PRIJAVA NESREĆNOG SLUČAJA ZA PENZIONERE

Ugovarač osiguranja MB

Adresa Kontakt telefon:

Broj predmeta (lični broj sa čeka)

a) Prezime i ime osiguranika	a) <input type="text"/>
b) Datum i mesto rođenja	b) <input type="text"/>
c) Tačna adresa	c) <input type="text"/>
d) Naziv mesta i poštanski broj	d) <input type="text"/>
e) Kontakt telefon	e) <input type="text"/>
Kada je nastao nesrećni slučaj?	Dana <input type="text"/> 20 <input type="text"/> godine, u <input type="text"/> časova i <input type="text"/> min.
Tačan opis nesrećnog slučaja, naročito: a) u kom mestu je nastao nesrećni slučaj? b) uzrok nastanka štete? Opis neka bude potpun i jasan	a) <input type="text"/> b) <input type="text"/>
Tačan opis povreda nastalih usled nesrećnog slučaja:	<input type="text"/>
Da li je usled nesrećnog slučaja vođena istraga? Koji organi su je vodili?	<input type="text"/>
Broj tekućeg računa i naziv banke gde se isti vodi	<input type="text"/>

Izjavljujem da sam na sva pitanja odgovorio istinito i potpuno.

Broj štete:

Broj polise:

Potpisom na ovoj prijavi osiguranik/oštećenik/korisnik potvrđuje da je upoznat da će osiguravač njegove lične podatke koji su sadržani u ovoj prijavi, kao i sve druge relevantne podatke koji u postupku obrade štete budu utvrđeni i prikupljeni od trećih lica, čuvati, koristiti i preneti svojim zaposlenima i trećim licima (u skladu sa zakonom) sa kojima osiguravač ima zaključen ugovor o pružanju usluga, reosiguranju ili saosiguranju, a u svrhu izvršenja obaveza određenih ugovorom o osiguranju. Svojim potpisom osiguranik/ oštećenik/ korisnik potvrđuje da je izričito saglasan da osiguravač njegove podatke iz prethodnog stava može čuvati, obrađivati i koristiti u statističke svrhe, u svrhe praćenja rizika, u toku trajanja osiguranja i procene rizika pri obnovi ili zaključenju budućih ugovora o osiguranju, kao i da ih možete proslediti trećim licima sa kojima osiguravač ostvaruje saradnju u postupku likvidacije štete i trećim licima koja po zakonu i prirodi posla koji obavljaju moraju imati pristup tim podacima.

(Potpis osiguranika-korisnika)

U dana 20 g.

(Mesto i adresa)

NAPOMENA: uz popunjenu prijavu obavezno priložiti:

- svu medicinsku dokumentaciju od prve ukazane medicinske pomoći pa do završenog lečenja.
- dokaz o dešavanju nesrećnog slučaja (izjava dva svedoka ili očevidaca, zapisnik MUP-a ukoliko je isti sačinjen, pravosnažna krivična presuda ili sl.)
- penzijski ček sa koga se jasno vidi da je obustava na ime osiguranja izvršena