

## PRIJAVA O NESREĆNOM SLUČAJU ZA UČENIKE I STUDENTE

Ugovarač osiguranja  MB

Adresa  Kontakt telefon  E-mail

### PODACI O OSIGURANIKU:

|   |                      |         |                      |
|---|----------------------|---------|----------------------|
| Ime i prezime   | <input type="text"/> | JMBG:   | <input type="text"/> |
| Adresa (mesto, ulica i broj)                                  | <input type="text"/> |         |                      |
| Broj tekućeg računa osiguranika                               | <input type="text"/> | Tel:    | <input type="text"/> |
| Za maloletne učenike (ime, prezime i JMBG staraoca-roditelja) | <input type="text"/> | E-mail: | <input type="text"/> |

### PODACI O NESREĆNOM SLUČAJU:

|   |                      |
|---|----------------------|
| Datum i mesto dešavanja nesrećnog slučaja                                     | <input type="text"/> |
| Detaljan opis načina i uzroka nastanka nesrećnog slučaja                      | <input type="text"/> |
| Koje povrede je nesrećni slučaj prouzrokovao?                                 | <input type="text"/> |
| Koji lekar je pružio prvu pomoć?  | <input type="text"/> |
| Ime, prezime i adresa očevidaca nesrećnog slučaja                             | <input type="text"/> |
| Da li su i koji državni organi izlazili na mesto nezgode?                     | <input type="text"/> |
| Da li ste ranije imali i koju povredu i da li je nastupio trajni invaliditet? | <input type="text"/> |
| Broj tekućeg računa punoletnog osiguranika i naziv banke gde se isti vodi     | <input type="text"/> |
| Broj tekućeg računa roditelja-staraoca i naziv banke gde se isti vodi         | <input type="text"/> |

*Ovim izjavljujem da sam na sva gornja pitanja odgovorio/la ispravno (tačno, 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.*

U dana  20  god.

Potpis korisnika odnosno staroca

**POTVRDA ŠKOLE - FAKULTETA:**

Potvrđuje se da je , koji je u prijavi naveden kao osiguranik, redovan učenik–student ove škole-fakulteta u školskoj  godini koji je upisan na upisnom listu pod rednim brojem . Imenovani osiguranik uplatio je premiju za osiguranje za navedenu školsku godinu u iznosu od  dinara, dana  i  godine.

Zbog povreda zadobijenih u opisanom nesrećnom slučaju nije pohađao nastavu počev od  godine zaključno sa  godine.

NAPOMENA: ako je učenik-student povrede zadobio u školi-fakultetu, molimo da date kratak opis načina dešavanja nezgode:

U  dana  20  god.

M.P.   
Potpis ovlašćenog lica