

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