

	DUNAV OSIGURANJE a.d. BANJA LUKA	Šteta broj:
	PRIJAVA NESREĆNOG SLUČAJA	Datum:
		Polisa broj/Datum polise:
		Trajanje osiguranja:

Ugovarač: _____
(radna organizacija, preduzeće ustanova)

Osiguranik:	email: _____
1. a) Prezime, ime i očevo ime osiguranika _____ b) Jedinstveni matični broj osiguranika _____ c) Tačna adresa i broj pošte _____ d) Zanimanje _____ e) Datum i mjesto rođenja, br. L.K. _____ f) Broj transakcionog računa _____	
2. Mjesto i datum dešavanja nesrećnog slučaja _____	
3. Opis kako je do nesrećnog slučaja došlo, pri kakvom poslu – iz kog uzroka i koje povrede je prourovano _____	
4. Dijagnoza o povredi iz zdravstvenog kartona _____	
5. Imena i adrese očevidaca nesrećnog slučaja _____	
6. Koja zdravstvena ustanova je pružila prvu pomoć _____	
7. Kod koje zdravstvene ustanove se sada liječi _____	
8. U kojoj ambulanti se nalazi zdravstveni karton osiguranika _____	
9.	
a) Da li je povrijeđeni i ranije pretrpio kakvu tj. povredu, kakvu i kada _____	
b) Da li je ranija povreda imala za posljedicu trajni invaliditet i u kom stepenu _____	
v) Da li je povrijeđeni prije nesrećnog slučaja bio potpuno zdrav ili je već ranije djelimično bio nesposoban za rad _____	
g) Usljed čega: da li usljed bolesti, tjelesne mane ili t. nedostatka, i u kom stepenu _____	
d) Ako je već imao kakvu tj. manu ili nedostatak, navesti u čemu se sastojala _____	
10. Da li je osiguranik u momentu nastanka nesrećnog slučaja bio pod uticajem alkohola, i koliki stepen alkoholisanosti _____	
11. Da li je po prijavljenom nesrećnom slučaju vođena istraga i koji je organ tu istragu vršio _____	

U _____, dana _____ godine. _____
(Potpis osiguranika ili korisnika)

POTVRDA RADNE ORGANIZACIJE

Ovim potvrđujem da je povrijeđen-a _____ zaposlen-a u ovoj RO, DP, ustanovi neprekidno od _____ te da je osiguran od posljedica nesrećnog sučaja, kolektivnim osiguranjem kod AD za osiguranje "Dunav osiguranje" Banja Luka, polisom broj _____, izdata dana _____ godine.

Ukoliko se premija osiguranja podmiruje iz LD radnika

Potvrđujemo da je u momentu dešavanja nesrećnog slučaja za imenovanog plaćana premija za mjesec u kome se povrijedio tj. za vrijeme od _____ do _____ godine, u iznosu od _____ KM i zaveden u platnom spisku pod brojem _____.

Ukoliko se premija osiguranja podmiruje iz sredstava radne organizacije

Potvrđujemo da je iznos mjesečne, godišnje premije za _____ radnika u iznosu od _____ KM izmiren dana _____ godine, a za period od _____ do _____ godine.

Potpis i pečat

_____ U _____, dana _____ godine.

Ovjera podataka za slučaj smrti

Ovim potvrđujemo da je radnik _____ iz _____ bio u radnom odnosu kod ove radne organizacije – ustnove – preduzeća od dana _____ do dana _____ godine.

Ujedno ovjeravamo da neposredno pred smrt imenovani – je bio na bolovanju za period od dana _____ do danas _____ i da je za umrlog uplaćena premija kolektivnog osiguranja i za vrijeme bolovanja.

Potpis i pečat

_____ U _____, dana _____ godine.