

## Prijava štete – nesretni slučaj učenika

Molimo da pažljivo pročitate i u potpunosti odgovorite na sva pitanja.

Potvrđujem točnost podataka koje ću dati na ovom obrascu pod materijalno-pravnom i kazneno-pravnom odgovornošću te osiguratelj ne odgovara za bilo koju štetu nastalu možebitnom isplatom na upisani broj IBAN-a.

### PODATCI O OSIGURANIKU

Ime i prezime  Spol  M  Ž

OIB

Adresa  Telefon

E-mail  Datum i mjesto rođenja

Suglasan sam da se sva daljnja korespondencija obavlja isključivo elektroničkom poštom.  DA  NE

Naziv škole/fakulteta  Razred/godina

### PODATCI O DOGAĐAJU

Broj police po kojoj se prijavljuje šteta

Suglasan sam da se odšteta po ovom odštetnom zahtjevu doznači na:

IBAN  H  R

Otvoren kod banke

Za prijavu štete nesretnog slučaja malodobnog djeteta potrebno je navesti broj tekućeg računa ili žiro računa koji glasi na djetetovo ime.

Datum i sat kad se dogodio nesretni slučaj

U kojem se mjestu, ulici, relaciji dogodio nesretni slučaj?

Detaljno opišite događaj. Što je uzrok nesretnog slučaja, na koji se način dogodio nesretni slučaj?

Dokaz da se nesretni slučaj dogodio sljedeći očevidci ili osobe koje su prije liječnika pomagale:

Ime i prezime  Adresa

Ime i prezime  Adresa

Gdje se osiguranik liječio od zadobivenih ozljeda (ambulanta, bolnica)?

Opis ozljeda

Je li osiguranik od zadobivenih ozljeda preminuo?  DA  NE

Postoji li opasnost za njegov život?  DA  NE

## PODATCI O ZDRAVSTVENOM STANJU PRIJE NESRETNOG SLUČAJA

Je li osiguranik već prije imao kakvih zdravstvenih problema ili zadobio neke ozljede? Ako DA, opišite.

Na temelju Ugovorenog rizika troškova liječenja po polici, podnosim ZAHTJEV:

1. za drugim liječničkim mišljenjem kod osiguravateljeva liječnika specijalista (označite):

- internist       kirurg       neurolog       fizijatar  
 specijalist medicine rada (profesionalna orijentacija)       ortoped       neurokirurg       psihijatar

2. za nabavku umjetnih udova do visine utvrđene originalnim računom, odnosno do visine ugovorenog osiguranog iznosa

3. za odobrenjem ugovorenih troškova. Navedite troškove za koje podnosite zahtjev.

CROATIA OSIGURANJE d. d. izvršit će isplatu nespornog dijela svoje obveze sukladno odredbama Zakona o obveznim odnosima te je radi ispunjenja navedene obveze stranka upoznata s potrebom dostave broja tekućeg računa na koji je potrebno izvršiti isplatu. Upoznat sam da se prikupljeni podatci mogu koristiti u svrhu obrade zahtjeva te u svrhu koja je podudarna sa svrhom zbog koje su isti prikupljeni, a sve sukladno propisima o zaštiti osobnih podataka te da će se u svrhu izvršenja ugovora o osiguranju moji osobni podatci dostaviti osiguraniku Croatia osiguranja zbog očitovanja na ovu prijavu štete, a po potrebi i trećim osobama.

Napomena: Zahtjev osiguranika odnosno korisnika osiguranja ne može se riješiti ako premija nije plaćena kako je ugovoreno policom i uvjetima osiguranja.

Potpisom odštetnog zahtjeva izjavljujem da sam upoznat s informacijom o zaštiti osobnih podataka koja je sastavni dio ove prijave.

---

Datum i mjesto \_\_\_\_\_ Ime i prezime, potpis prijavitelja \_\_\_\_\_

## POTVRDA ŠKOLE/FAKULTETA

OIB

Potvrđuje se da je na polici broj  pod rednim brojem  upisan učenik/student

razreda/godine uplatio premiju u iznosu  kn dana

i da zbog ozljede koje je imao u vezi s navedenim nesretnim slučajem nije polazio školu/fakultet u vremenu

od  do  godine.

Na dan nesretnog slučaja  imao je status redovitog učenika/studenta.

Posebne napomene:

---

Datum i mjesto \_\_\_\_\_ Žig i potpis odgovorne osobe škole/ fakulteta \_\_\_\_\_

