

POTVRDA UGOVARATELJA OSIGURANJA

Naziv:

Adresa: Telefon:

ZA DJELATNIKA//UČENIKA

Potvrđujemo da je
(ime, prezime i datum rođenja)

osiguran policom broj: i da je premija u iznosu od

za razdoblje od 200 do 200 god. (u kojem je nastao prijavljeni slučaj)

plaćena dne 200 god.

U....., dne 200 god.

.....
(žig i potpis odgovorne osobe)

POPIS POTREBNIH DOKUMENATA UZ OVU PRIJAVU

- ova prijava osiguranog slučaja
- cjelokupna medicinska dokumentacija vezana uz predmetni događaj (**originali**)
- dokaz o načinu nastanka osiguranog slučaja (preslika):
(zapisnik policije o izvršenom očevidu, rezultati alkotestiranja, ovjerene izjave očevidaca, prijava ozljede na radu-tiskanica OR, i dr.)
- dozvole kod prometnih nezgoda (preslike):
(vozačka dozvola koja daje ovlaštenje vozaču za upravljanje određenom vrstom motornog i dr. vozila, prometna dozvola i knjižica vozila koje je sudjelovalo u predmetnom događaju)
- zdravstveni karton (preslika) primarne zdravstvene zaštite ovjeren od strane izabranog liječnika (ukoliko je potreban)
- kartica (preslika) tekućeg računa ili kunske štedne knjižice na koji će se vršiti isplata (osiguranik/zakonski zastupnik)