

PRIJAVA NESRETNOG SLUČAJA UČENIKA

Broj ugovora (police)	Ugovaratelj osiguranja (škola/fakultet/vrtić)
OIB	Adresa ugovaratelja osiguranja

PODACI O OSIGURANIKU

Ime i prezime učenika:	Datum rođenja:
OIB:	Adresa:
Ime i prezime roditelja/staratelja:	
Broj telefona roditelja/staratelja i e-mail adresa:	

PODACI O NESRETNOM SLUČAJU

1. Datum, mjesto i vrijeme nesretnog slučaja:
2. Točan opis nesretnog slučaja:
3. Posljedice nesretnog slučaja – opis ozljeda:
4. Gdje se osiguranik liječio odmah poslije nesretnog slučaja – navesti bolnicu, ambulantu, liječnika
5. Je li je osiguranik u vrijeme nesretnog slučaja bio pod utjecajem alkohola ili narkotičkih sredstava? Ako da, koliko?
6. Je li se o ovom nesretnom slučaju vodila istraga? Ako da, koji su je organi vodili?
7. Je li se osiguranik aktivno bavi sportom (član kluba; treninzi, natjecanje)? Ako da, kojim?
8. Je li je osiguranik prije ovog nesretnog slučaja pretrpio kakvu tjelesnu ozljedu ili bolovao od kakve teške bolesti? Ako da, kada i što (navesti kakva ozljeda ili teška bolest).
9. Je li osiguranik ima osiguranje od posljedica nesretnog slučaja i kod drugog osiguravatelja? Ako da, navedite osiguravajuće društvo i broj police.

PODACI O KORISNIKU

Ime i prezime učenika - vlasnika računa:	
OIB	
Naziv banke:	IBAN:

Izjavljujem da sam na sva pitanja odgovorio/la točno, istinito i potpuno. Ovlašćujem liječnike koji me liječe kao i one koji su me ranije liječili da mogu pružiti sva izvješća koja osiguravatelj u svezi s prijavljenim osiguranim slučajem bude od njih tražio. Također potvrđujem da sam upoznat/a s Informacijama o obradi podataka vezanih za ugovor o osiguranju koje su dostupne na www.merkur.hr – Zaštita podataka.

Mjesto, datum	Potpis osiguranika (roditelj/staratelj za malodobnog osiguranika)
---------------	-------------------------------------------------------------------

PROSTOR ZA OVJERU – PODATKE PROVJERIO/LA (ispunjava djelatnik Merkur osiguranja d.d.)

Datum zaprimanja prijave i pečat ureda/prodajnog mjesta	Ime i prezime i potpis djelatnika	Broj štete
---------------------------------------------------------	-----------------------------------	------------

POTVRDA UGOVARATELJA OSIGURANJA

Naziv ugovaratelja osiguranja: _____ (škola, fakultet, vrtić)

Adresa: _____ (ulica, kućni broj, mjesto, poštanski broj)

Broj telefona i osoba za kontakt:

Matični broj: _____ OIB: _____

Potvrđujemo da je učenik _____ (ime i prezime, datum rođenja i razred)

osiguran policom broj _____ i da je premija u iznosu od _____ za razdoblje od _____ do _____ godine (u kojemu je nastao prijavljeni slučaj) plaćena dana _____ godine.

U _____, dana _____ godine.

(žig i potpis odgovorne osobe)

POPIS POTREBNE DOKUMENTACIJE UZ PRIJAVU NESRETNOG SLUČAJA UČENIKA

- original obrazac „Prijava nesretnog slučaja učenika“
- cjelokupna medicinska dokumentacija vezana uz predmetni događaj (početna medicinska dokumentacija te sva dokumentacija do završetka liječenja)
- potvrda škole o nepohađanju nastave zbog predmetnog nesretnog slučaja
- dokaz o načinu nastanka osiguranog slučaja (zapisnik policije o izvršenom očevidu, rezultati alkotestiranja ili prisutnosti narkotičkih sredstava, vozačka dozvola, prometna dozvola, ovjerene izjave očevidaca i dr.)
- preslika članske iskaznice kluba/potvrda kluba (ukoliko je nesretni slučaj nastao na sportu kojeg je dijete član)
- ispis podataka o IBAN-u transakcijskog računa (instrukcija za plaćanje).