



Sektor šteta
Beograd, Ruzveltova 16

Šteta br: N - ____ / ____

Polisa br:

Org. jed:

ODŠTETNI ZAHTEV -prijava nezgode-

Datum prijave: _____

U predmetu nesrećnog slučaja osiguranika _____ podnosim sledeću prijavu:

1. a) Ime i prezime b) mesto stanovanja i adresa c) telefoni (kuća, posao, mobilni) d) zanimanje u vreme događanja nesrećnog slučaja e) datum i mesto rođenja	
2. Datum kad se desio nesrećni slučaj	
3. Tačan opis događaja (u kojem mestu je nastao osigurani slučaj, gde, na koji način, pri kakvoj delatnosti i iz kojih razloga)	
4. Tačan opis povreda	
5. Ime i adresa svedoka nesrećnog slučaja	
6. Da li je povređeni neposredno pre nesrećnog slučaja uživao alkohol, opijum i u kojoj meri?	
7. Da li je povređeni usled zadobijenih povreda umro ili postoji opasnost po njegov život?	
8. Ime, prezime i tačna adresa lekara koji je pružio prvu pomoć	
9. Gde se povređeni lečio od navedenih povreda: a) u kojoj ambulanti b) u kojoj bolnici	
10. Ime, prezime i tačna adresa lekara koji sada leči povređenog	
11. Da li se o ovom nesrećnom slučaju vodila istraga	
12. a) da li je povređeni pre ovog nesrećnog slučaja bio potpuno zdrav? b) da li je bio sposoban za rad, ako nije zbog čega? c) da li je povređeni pre ovog nesrećnog slučaja bolovao od kakve teže bolesti ili je imao kakvu telesnu manu ili nedostatak (usled bolesti, urođen...) i kakav? d) da li je ranije pretrpeo telesnu povredu; kakvu i kada? Da li je ova povreda imala za posledicu trajni gubitak opšte radne sposobnosti i koliko procenata?	

13. Radna organizacija u kojoj radi osiguranik	
14. Koja osiguranja od posledica nesrećnog slučaja ima povređeni i u kojem svojstvu (po mogućstvu navesti broj polise)?	
15. Da li povređeni ima pravo na besplatnu zdravstvenu zaštitu i na osnovu čega? 16. Tačna adresa osiguranika, odnosno korisnika, broj lične karte i ko ju je izdao	

Izjavljujem da sam na sva pitanja odgovorio tačno, istinito i potpuno. Ovlašćujem lekare koji me leče, kao i one koji su me ranije lečili da mogu pružiti sva obaveštenja u vezi sa prijavljenim nesrećnim slučajem, bude li to od njih traženo.

U _____, dana _____20____. godine

(potpis osiguranika ili korisnika)

POTVRDA UGOVARAČA OSIGURANJA

Ovim potvrđujemo da je _____ sa stanom u ulici _____, učenik _____ razreda naše škole, školske ____/____ god, odnosno zaposlen u firmi _____.

Učenik / Zaposleni je osiguran od posledica nesrećnog slučaja kod AMS Osiguranja a.d.o. iz Beograda po polisi broj _____ i upisan pod rednim brojem _____ u spisku osiguranika, a od istog je naplaćena premija osiguranja za 20__ / 20__ godinu, a koja se uplaćuje kako je polisom ugovoreno.

U _____, dana _____20____. godine

M.P.

(potpis osiguranika ili korisnika)