

**PRIJAVA NESRETNOG SLUČAJA**  
**NEZGODA**

**Molimo detaljno pročitajte i popunite obrazac**

Polisa broj:		Šteta broj:	
Ugovarač osiguranja:		JMBG/JIB:	
Osiguranik:		JMBG/JIB:	
1.	Ime i prezime		
	Adresa i broj pošte		
	E-mail adresa		
	Saglasan/na sam da se komunikacija odvija putem e-maila	DA	NE
	Zanimanje		
	Datum i mjesto rođenja		
2.	Mjesto nastanka nesretnog slučaja:		
	Datum i vrijeme nastanka osiguranog slučaja:		
3.	Detaljan opis nastanka nesretnog slučaja – na kakvom poslu i opis uzroka, te koje je povrede prouzrokovao		
4.	Dijagnoza o povredi iz zdravstvenog kartona		
5.	Imena i adrese očevidaca nesretnog 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.	Da li je povrijeđeni i ranije pretrpio tjelesnu povredu, kakvu i kada?		
	Da li je ranija povreda imala za posljedicu trajni invaliditet i u kom stepenu?		
	Da li je povrijeđeni prije nesretnog slučaja bio potpuno zdrav ili je već ranije djelimično bio nesposoban za rad?		
	Usljed čega? Da li usljed bolesti, tjelesne mane ili tjelesnog nedostatka i u kom stepenu?		
	Ako je već imao kakvu tjelesnu manu ili nedostatak, navesti u čemu se sastojala.		
10.	Da li je osiguranik u momentu nastanka nesretnog slučaja bio pod uticajem alkohola i koliki je bio stepen alkoholisanosti?		
11.	Da li je po prijavljenom slučaju vođena istraga i koji je organ tu istragu vršio?		
12.	Da li pored ovog osiguranja imate osiguranje kod druge osiguravajuće firme i koje?		
<p><b>Korisnik odštete:</b> <input type="checkbox"/> Osiguranik <input type="checkbox"/> Treće lice _____</p> <p><b>Transakcioni račun fizičkog lica:</b> _____ <b>Banka:</b> _____</p> <p><b>Izjavljujem da sam na sva pitanja odgovorio tačno, istinito i da sam saglasan da predstavnici Wiener osiguranja zatraže na uvid sve dokaze i dokumentaciju kod svih nadležnih organa, ustanova, Sudu i drugim institucijama vezanu za prijavu osiguranog slučaja.</b></p> <p><b>Potvrđujem da sam se upoznao/la sa Informacijom o obradi ličnih podataka osiguravača koja se nalazi na linku:</b> <a href="https://wiener.ba/informacije-o-obradi-podataka/">https://wiener.ba/informacije-o-obradi-podataka/</a></p> <p><b>U mjestu</b> _____ <b>dana</b> _____ <b>godine</b> _____</p> <p style="text-align: right;"><b>(potpis)</b></p>			

**PRIJAVA NESRETNOG SLUČAJA**  
**NEZGODA**

**Molimo detaljno pročitajte i popunite obrazac**

**ZA OBAVEZE PO KOLEKTIVNIM OSIGURANJIMA**

Obavezno popunjava i ovjerava preduzeće:			
Ovim potvrđujem da je povrijeđeni radnik-ca:			
zaposlen-a u ovom preduzeću neprekidno od:		. .20 . god.	te da je osiguran-a od posljedica
nesretnog slučaja, kolektivnim osiguranjem kod <b>Wiener Osiguranje Vienna Insurance Group A.D.</b>			
polisom broj:		izdata dana:	. .20 . godine.
<b>Ukoliko se premija osiguranja podmiruje iz PLATA radnika</b>			
Potvrđujemo, da je u momentu dešavanja nesretnog slučaja za imenovanog plaćena premija za mjesec u kome			
se povrijedio tj. za vrijeme od:	. .20 . godine. do	. .20 . godine	u iznosu od: KM
i zaveden u platnom spisku pod brojem: .			
<b>Ukoliko se premija osiguranja, podmiruje iz sredstava PREDUZEĆA</b>			
Potvrđujemo da je iznos mjesečne, godišnje premije za:		radnika, u iznosu od:	KM
izmiren dana:	. .20 . godine, a za period od:	. .20 . godine. do	. .20 . godine.
U mjestu _____ dana _____ godine		Potpis i pečat	

<b>Ovjera podataka za slučaj smrti</b>			
Ovim potvrđujemo da je radnik:			
iz:		bio u radnom odnosu kod ovog Preduzeća od dana:	
. .20 . god. do . .20 . godine.			
Ujedno ovjeravamo da neposredno pred smrt imenovani nije bio na bolovanju za period od dana			
. .20 . godine do . .20 .		i da je za umrlog plaćena premija kolektivnog osiguranja i za vrijeme bolovanja.	
U mjestu _____ dana _____ godine		Potpis i pečat	