



OSIGURANJE
Nešković A. D.

76300 БИЈЕЉИНА, Ул. Сремска 3
Тел./факс: 055/201-306; 201-308

НЕЗГОДА

ПРИЈАВА НЕСРЕТНОГ СЛУЧАЈА

Уговарач:

(предузеће)

1. Осигураник

а) Презиме, име и очево име осигураника

б) Тачна адреса и број поште

ц) Занимање

д) Датум и мјесто рођења, бр. л. к.

2. Мјесто и датум дешавања несретног случаја

**3. Опис како је до несретног случаја дошло,
при каквом послу - из ког узрока и које
повреде је проузроковао**

4. Дијагноза о повреди из здравственог картона

**5. Имена и адреса очевидаца несретног
случаја**

**6. Која здравствена установа је пружила прву
помоћ**

7. Код које здравствене установе се сада лијечи

8. У којој амбуланти се налази здравствени картон осигураника

**9. а) Да ли је повријеђени и раније претрпио
какву тјелесну повреду, и када**

**б) Да ли је та ранија повреда имала за посљедицу
трајни инвалидитет и у ком степену**

**ц) Да ли је повријеђени прије несретног случаја
био потпуно здрав или је већ раније дјелимично
био неспособан за рад**

**д) Услед чега: да ли услед болести, тјелесне
мане или тјелесног недостатка, и у ком степену**

**е) Ако је већ имао какву тјелесну ману или недостатак,
навести и у чему се састојала**

**10. Да ли је осигураник у моменту настанка
несретног случаја био под утицајем алкохола
и колики је степен алкохола у крви (‰)**

**11. Да ли је по пријављеном несретном случају
вођена истрага и који је орган ту истрагу вршио**

У..... дана 200..... год.

(Потпис осигураника)

ЗА ОБАВЕЗЕ ПО КОЛЕКТИВНОМ ОСИГУРАЊУ

ПОТВРДА ПРЕДУЗЕЋА

Овим потврђујем да је повријеђен-а
запослена-а у овој СЗР, ДОО, СТР установи непрекидно од те да је
осигуран-а од последица несретног случаја, колективним осигурањем код “НЕСКОВИЋ ОСИГУРАЊА”
Бијељина, полисом број, издата дана 200..... године.

Уколико се премија осигурања подмирује из личног примања радника

Потврђујемо да је у моменту дешавања несретног случаја за именованог плаћена премија за мјесец у коме се
повриједио тј. за вријеме од 200..... до 200..... године, у износу од КМ
заведен у платном списку под бројем

Уколико се премија подмирује из средстава предузећа

Потврђујемо да је износ мјесечне, годишње премије за радника у износу
од КМ измирен дана 200..... године, а за период од 200.....
до 200..... године.

.....
потпис и печат

У дана 200..... год.

Овјера података за случај смрти

Овим потврђујемо да је радник из
био у радном односу код овог предузећа од дана 200..... до дана 200..... године.
Уједно овјеравамо да је непосредно пред смрт именовани био на боловању за период од дана
..... 200..... године до данас 200..... год. и да је за умрлог плаћена премија колективног
осигурања и за вријеме боловања.

У дана 200..... год.

.....
потпис и печат.