

Prijava nezgode

Podatki o zavarovalcu (sklenitelj zavarovanja)

Številka zavarovalne police:

Ime in priimek oz. podjetje:
Naslov (ulica, hišna št., kraj):
E-naslov:, tel. številka:, davčna številka: SI _ _ _ _ _

Podatki o zavarovancu

Zavarovanec je enak zavarovalcu (sklenitelju zavarovanja) da ne (če ni, izpolnite podatke o zavarovancu)Ime in priimek: Datum rojstva: _ . _ . _ _ _ _
Naslov (ulica, hišna št., kraj):
E-naslov:, tel. številka:, davčna številka: SI _ _ _ _ _
Poklic oz. delo, ki ga opravljate:
Kje ste zaposleni oz. član katerega društva ste:

Izplačilo zavarovalnine

Želim, da se zavarovalnina izplača na TRR št.: SI56 _ _ _ _ _ , odprt pri banki:
Ime in priimek/naziv imetnika računa:
Davčna številka imetnika računa: SI _ _ _ _ _

Podatki o nezgodi

Datum: Ura: Lokacija:

Ali razpolagate s fotografijami s kraja dogodka: da ne

Opišite dogodek ter navedite zakaj in kako je prišlo do nezgode (opis naj bo čim bolj izčrpen in jasen):

.....
.....
.....
.....Ste se poškodovali kot registriran član športnega kluba: da ne Ste pred nezgodo pili alkoholne pijače: da ne

Kdo je po vašem mnenju odgovoren za škodni primer in zakaj?

Ali je škodni primer prijavljen policiji? ne da, na policijski postaji:

Če ne, zakaj ne?

Ukrepi policije: (1) Ali je bil opravljen alkotest? da ne (2) Ali je voznik alkotest odklonil? da neAli je bil voznik odpeljan na odvzem krvi, urina? da ne Ali je voznik vozil pod vplivom alkohola, mamil? da ne

Podatki o udeležencih/pričah dogodka (priložite tudi njihove izjave o dogodku)

	Priimek in ime	Naslov (ulica, hišna št., pošta)	E-pošta	Telefon/GSM
1.				

2.				
3.				
4.				

Podatki o udeleženih vozilih (izpolnite v primeru, če je vzrok prometna nesreča)

- 1.Registrska oznaka vozila: Voznik:
 2.Registrska oznaka vozila: Voznik:
 3.Registrska oznaka vozila: Voznik:

Podatki o zdravljenju

Datum iskanja prve zdravniške pomoči: Datum zaključka zdravljenja:
 Kje ste se zdravili zaradi nezgode?
 Naziv ambulante/zdravstvenega doma/bolnišnice:

Ali predvidevate, da boste imeli trajne posledice? da ne Kakšne?

Ali obolevate za kakšnimi kroničnimi obolenji kot so: krčne žile, sladkorna bolezen, revmatična obolenja, epilepsija, obolenja dihalnih organov, osteoporoza, bolezn srca in ožilja? Od kdaj in v kakšni obliki?

Ali imate še kakšno drugo nezgodno zavarovanje? da ne Pri kateri zavarovalnici?

Priloge

Prosimo, da priložite vso dokumentacijo, ki jo imate na razpolago:

<input type="checkbox"/> dokumentacija o iskanju prve zdravniške pomoči	<input type="checkbox"/> medicinska dokumentacija o poteku zdravljenja
<input type="checkbox"/> fotokopijo Prijave poškodbe pri delu, obrazec ER-8	<input type="checkbox"/> fotokopijo bolniških listov in sklepov ZZS o podaljšanju bolniškega staleža
<input type="checkbox"/> alkotest (pri prometni nezgodi)	<input type="checkbox"/> fotokopijo voznškega dovoljenja (pri prometni nezgodi)
<input type="checkbox"/> fotokopija bančne kartice (obe strani)	<input type="checkbox"/> drugo

Izjava

Potrdujem pravilnost in resničnost vseh podatkov. V kolikor bi se v obravnavanem zavarovalnem primeru naknadno ugotovil razlog za izgubo zavarovalnih pravic, se zavežujem vrniti vso prejeto zavarovalnino vključno z obrestmi in nastalimi stroški. Zavarovalnici dovoljujem, da moje osebne podatke pri ustreznih ustanovah preveri in pridobiva ter da jih obdeluje, shranjuje in posreduje za namen reševanja škodnega primera. Zavarovalnici oz. zdravniku, ki ga lahko zavarovalnica določi po lastni presoji in potrebah dovoljujem, da pri ustreznih ustanovah za potrebe reševanja tega primera vpogleduje, pridobiva, preverja, pregleduje in obdeluje vso medicinsko dokumentacijo, ki se nanaša na moje sedanje in preteklo zdravljenje in je potrebno za ugotovitev obstoja in obsega obveznosti zavarovalnice. Ija, obolenja Seznanjen sem z informacijo o varstvu osebnih podatkov v zavarovalnici, ki so objavljene v Politiki zasebnosti na spletni strani www.croatiazavarovanje.si

Podpisani jamčim, da so vsi navedeni podatki resnični. Zavestno neresnično navajanje podatkov lahko pomeni kaznivo dejanje goljufije po 2. odstavku 211. člena Kazenskega zakonika KZ-1 in ima lahko za posledico izgubo zavarovalnih pravic.

V/na, dne

(podpis zavarovanca/upravičenca, pravne osebe tudi žig)