PRIJAVA NESRETNOG SLUČAJA UČENIKA

01. UGOVARATELJ OSIGURANJA		
1.1.	NAZIV ŠKOLE - FAKULTETA	
1.2.	ADRESA I TELEFON	
1.3.	POLICA OSIG. (broj i period važenja)	
02. OSIGURANIK		
2.1.	PREZIME I IME	
2.2.	DATUM I MJESTO ROĐENJA	
2.3.	ADRESA I TELEFON	
03. PODACI O NESRETNOM SLUČAJU		
3.1.	DATUM I SAT NESRETNOG SLUČAJA	
3.2.	OPIS DOGAĐAJA (kako je došlo do nesretnog slučaja, pri kojoj djelatnosti, iz kojih uzroka i koje je ozljede prouzročio)	
3.3.	Da li je zbog zadobivenih ozljeda ozlijeđeni umro ili postoji opasnost po njegov život?	
3.4.	Ime i adresa očevidaca nesretnog slučaja	
3.5.	Koja je zdravstvena ustanova ozlijeđenom pružila prvu pomoć?	
3.6.	U kojoj se zdravstvenoj ustanovi osiguranik sada liječi?	
3.7.	U kojoj se zdravstvenoj ustanovi nalazi zdravstveni karton osiguranika?	
3.8.	Da li je osiguranik ranije pretrpio tjelesnu ozljedu i kada?	
3.9.	Da li je ta ranija ozljeda imala za posljedicu trajni invaliditet i u kojem stupnju?	
3.10	Da li je osiguranik već ranije imao neku tjelesnu manu ili nedostatak, kakvu i kada?	
3.11	Da li je osiguranik za vrijeme nesretnog slučaja bio pod utjecajem alkohola ili droga?	
3.12	Da li je po prijavljenom slučaju vođena istraga i tko je vodio istragu?	
04. PODACI O KORISNIKU OSIGURANJA		
4.1.	Tko uzdržava osiguranika?	
4.2.	Adresa i telefon	
4.3.	Broj osobne iskaznice	
4.4.	Srodstvo s osiguranikom	

(potpis roditelja, staratelja,
korisnika ili ugovaratelja osiguranja)

U _____ dana, _____.god.

POTVRDA ŠKOLE

Potvrđuje se da je_____ učenik / student ove(og) škole / fakulteta osiguran(a) od posljedica nesretnog slučaja učenika / studenata policom osiguranja broj _____. Premija po toj polici plaćena je za razdoblje od _____ do _____ .

Zbog ozljeda koje je imao u svezi s navedenim nesretnim slučajem nije polazio školu (nije bio sposoban za školski rad) u vremenu od _____

U _____ dana, _____ _.god. (pečat i potpis odgovorne osobe)

POTVRDA LIJEČNIKA

Dr. _____potvrđuje da je učenik / student _____uslijed opisanog nesretnog slučaja imao ozljede i to:

Neposredne su posljedice ovih ozljeda:

1. nesposobnost za školski rad od _____do_____

2. trajan gubitak opće radne sposobnosti, predvidivo_____%, konačni postotak moći će se utvrditi naknadnim pregledom

3. smrt kao isključiva posljedica nesretnog slučaja (nastupila je dana_____)

U _____ dana, _____.god. (pečat i potpis liječnika)