"EUROS OSIGURANJE" a.d. Sektor šteta
78000 BANJA LUKA, Bulevar srpske vojske 7, tel: 051 491 693

PRIJAVA ŠTETE PO OSNOVU OSIGURANJA OD POSLJEDICA NEZGODE PUTNIKA U PREVOZU PUJP/AN

Saobraćajna nezgoda se dogodila:	Dana		. god. u		čas. mjesto	
	U ulici (relacija)					
Podaci o oštećenom	JMBG:					
	Prezime i ime					
	Adresa		telefon br.:			
	E-mail:					
Za malodobno lice (roditelj/staratelj)	JMBG					
	Prezime i ime					
	Adresa		telefon br.:			
	E-mail					

Da li je i kojoj policijskoj upravi prijavljena nezgoda	
Popunjen Evropski izvještaj (označiti) ☐DA ☐NE	Obavljen alko-test vozača (označiti) ☐DA ☐NE
Imena i adrese svjedoka	

Podaci o osiguraniku	Vlasnik	Prezime i ime – pravno lice					
		Adresa		telefon br.:			
		Reg. broj vozila		marka		tip	
		Polisa broj					
	Vozač	Prezime i ime					
		Adresa					
		Vozačka dozvola br.		Kategorija			

U kojem svojstvu ste se nalazili u vozilu?	
Da li ste imali ili imate hronične bolesti, kao i druge bolesti ponavljajućeg karaktera ili invaliditete prije sklapanja ovog osiguranja? Ako da, navedite!	
Da li ste u zadnjih 5 godina liječeni i/ili operisani ? Ako da, navedite radi čega, gdje i kada!	
Ime vašeg ljekara i zdrastvena ustanovu gdje ostvarujete zdrastvenu zaštitu.	

Primjerak za: o - Odjeljenje za procjenu i likvidaciju šteta; o - Osiguraniku

PRIJAVA ŠTETE PO OSNOVU OSIGURANJA OD POSLJEDICA NEZGODE PUTNIKA U PREVOZU PUJP/AN

OKRENI!

PODACI O LIJEČENJU

Da li ste se odmah nakon nezgode javili ljekaru i kada ? Ako niste zašto, odnosno kad ste započeli liječenje?	
Naziv zdravstvene ustanove gdje Vam je pružena pomoć - započeto liječenje:	
Datum i vrijeme prijema u bolnicu:	
Datum i vrijeme izlaska iz bolnice:	
Jeste li operisani i zbog čega?	
Gdje se sada liječite radi nezgode - bolesti?	
Opis povreda / dijagnoza:	
Vrijeme provedeno na bolovanju: od - do	

PODACI ZA ISPLATU ODŠTETNOG ZAHTJEVA

Naziv i žiro račun banke:	
Broj tekućeg računa:	

NAPOMENA

Pod punom materijalnom i krivičnom odgovornošću izjavljujem da su podaci navedeni u prijavi istiniti i tačni. Ovlašćujem Euros osiguranje a.d. da se za informacije o zdravstvenom stanju i toku liječenja i posljedicama može obraditi svim zdravstvenim ustanovama, kojih ljekare ovlašćujem da mogu dati tražene podatke i dokumentaciju bez moje posebne saglasnosti
Saglasan sam da Euros osiguranje a.d. vrši obradu mojih ličnih podataka (ime, prezime,adresa, JMBG, kopija lič.karte i bankovnog računa) u skladu sa važećim aktima uz ovlaštenje da prikuplja dodatne podatke neophodne za utvrđivanje osnovanosti i visine odštete (MUP, IDDEA i dr.). Obavijest o odustanku od date saglasnosti dostaviću pismenim putem
Izjavljujem da predajem na uvid dokumente koji sadrže moje lične podatke, odnosno izjavljujem da želim da predam kopije ličnih dokumenata i da sam saglasan da se u svrhu obrade ovog odštetnog zahtjeva mogu obrađivati moji lični podaci koji me identifikuju ili iz kojih se može utvrditi moj identitet, a posebno se moja saglasnost odnosi na podatke o zdravstvenom stanju, te da se isti, mogu zajedno sa medicinskom dokumentacijom dostavljati i ostalim subjektima uključenim u obradu odštetnog zahtjeva u Bosni i Hercegovini ili inostranstvu.

Mjesto		Datum		. god.

Uz prijavu prilažem sljedeću dokumentaciju (**označiti**)

1. ☐ Zapisnik policije ili Evropski izvještaj o nezgodi
2. ☐ Medicinska dokumentacije i/ili računi za trošove liječenja
3. ☐ Fotokopija lične karte i kartice tekućeg računa
4. ☐ Punomoć za naplatu štete (ukoliko je oštećeni angažovao istog)
5. ☐ Izvod iz MK umrlih, Rješenje o nasljeđivanju (za slučaj nastupa smrti)
6. ☐ Ostalo: _____

_____
(Potpis oštećenika)

_____
Broj lične karte

Primjerak za: O - Odjeljenje za procjenu i likvidaciju šteta; O - Osiguraniku