

**ПРИЈАВА НЕСРЕТНОГ СЛУЧАЈА**Уговарач
(фирма, предузеће, установа)

Осигураник
1. а) Презиме, име и очево име осигураника
б) Тачна адреса и број поште
б) Занимање
г) Датум и мјесто рођења
2. Мјесто и датум дешавања несретног случаја
3.Опис како је дошло до несретног случаја: при каквом послу, из кога узрока и које повреде је проузроковао
4. Дијагноза болести из здравственог картона
5. Имена и адресе очевидаца
6. Која здравствена установа је пружила прву помоћ
7. Код које се здравствене установе сада лијечи
8. У којој амбуланти се налази здравствени картон осигураника
9. а) Да ли је повријеђени и раније пријавио какву повреду, када и какву
б) Да ли је та ранија повреда имала за посље- дицу трајни инвалидитет и у ком степену
б) Да ли је повријеђени прије несретног слу- чаја био потпуно здрав или је већ раније дјелимично био неспособан за рад
г) Услјед чега: да ли услјед болести, тјелесне мане или тјел. недостатка и у ком степену
10. Да ли је осигураник у моменту настанка несретног случаја био под утицајем алкохола и колики је степен алкохолисаности
11. Да ли је по пријављеном несретном случају вођена истрага и који је орган ту истрагу вршио

У дана..... 20....год.

.....
(Потпис осигураника или корисника)

ПОТВРДА РАДНЕ ОРГАНИЗАЦИЈЕ

Овим потврђујем да је повријеђен-а
 запослен-а у овој фирми/ установи непрекидно од те да је
 осигуран од посљедица несретног случаја, колективним осигурањем код «БОБАР ОСИГУРАЊА» А.Д.
 Бијељина полисом број издата дана 20.... године

Уколико се премија подмирује из плате запосленог

Потврђујемо да је у моменту дешавања несретног случаја за именованог плаћана премија за мјесец у коме се повриједио, тј. за вријеме од 20.... до 20.... године, у износу од КМ..... и заведен у платном списку под бројем

Уколико се премија подмирује из средстава фирме/ установе

Потврђујемо да је износ мјесечне, годишње премије за радника у износу од КМ..... измирен дана 20.... године, а за период од 20.... до 20.... године.

Потпис и печат

У, дана 20.... год.

.....

Овјера података за случај смрти

Овим потврђујемо да је радник из био у радном односу код ове фирме/ установе/ предузећа од дана20.... до дана 20.... године.

Уједно овјеравамо да је непосредно пред смрт именовани био на боловању за период од дана 20.... год. до данас 20.... и да је за умрлог плаћена премија колективног осигурања и за вријеме боловања.

У дана 20.... године

Потпис и печат

.....