



**CROATIA OSIGURANJE**

utemeljeno 1884.

CROATIA osiguranje d.d.

Podružnica .....

Polica br. ....

Šteta br. ....

## PRIJAVA NESRETNOG SLUČAJA UČENIKA

### PODACI O OSIGURANIKU

OSIGURANIK

ulica

učenik

razreda

IZ

CHS



### PODACI O DOGAĐAJU

1. Datum i sat kada se dogodio nesretni slučaj
2. Točan opis kako je došlo do nesretnog slučaja: u kojem mjestu, na koji način, pri kojoj djelatnosti i što je uzrok nesretnom slučaju?
3. Gdje se osiguranik liječio od zadobivenih ozljeda:
  - a) u kojoj ambulanti, šifra ambulante
  - b) u kojoj bolnici, šifra bolnice
4. Opis ozljeda
5. Ime i prezime očevidaca nesretnog slučaja
6. Je li osiguranik uslijed zadobivenih ozljeda umro?  
Postoji li opasnost po njegov život?
7. Ime, prezime i šifra liječnika koji je pružio prvu pomoć
8. Ime, prezime i šifra liječnika koji sada liječi osiguranika

u ..... sati

DA NE

DA NE

### OSTALI PODACI

1. Je li osiguranik već ranije imao kakvu tjelesnu manu ili nedostatak?  
Ako DA, u čemu se ona sastoji?
2. Tko uzdržava osiguranika?  
(navesti ime, srodstvo i točnu adresu)
3. Ima li osiguranik pravo na besplatnu zdravstvenu zaštitu?  
Ako DA, na temelju čega?
4. Točna adresa osiguranika odnosno korisnika, broj osobne iskaznice i tko ju je izdao
5. Banka i broj računa za isplatu

DA NE

DA NE

(naziv banke)

(broj računa)

Ovime izjavljujem da sam na sva postavljena pitanja odgovorio istinito, točno i potpuno.

U....., dne .....

(potpis roditelja - staratelja, korisnika, ugovaratelja)

(matični broj)

## POTVRDA ŠKOLE/FAKULTETA

Potvrđuje se da u polici broj ..... pod rednim brojem ..... upisan učenik/student .....  
..... razreda/godine uplatio premiju ..... kn dana ..... i da zbog  
ozljeda koje je imao u svezi s navedenim nesretnim slučajem nije polazio školu/fakultet u vremenu

od ..... do .....  
Na dan nesretnog slučaja ..... imao je status redovitog učenika/studenta  
(ime i prezime)

Posebne napomene:

..... dne .....  
(ime i prezime odgovorne osobe škole/fakulteta)

Izjavljujem i potpisom potvrđujem da:

1. je na sva pitanja odgovoreno istinito i potpuno,
2. je u prijavi predana na uvid sva do sada izdana medicinska dokumentacija

..... dne .....  
(ime i prezime podnosioca prijave)  
.....  
potpis podnosioca prijave

Na temelju članka 21. Zakona o liječništvu, dajem sljedeće

### Odobrenje

1. Odobravam liječnicima koji su me/moje dijete liječili prije i poslije prijavljenog nesretnog slučaja da otkriju liječničku tajnu o podacima koji se odnose na moje/mog djeteta zdravstveno stanje osiguratelju te da mi daju, na temelju ovog odobrenja, sve podatke o zdravstvenom stanju koji su potrebni za utvrđivanje osigurateljne obveze, a koje su liječnici odnosno zdravstvene ustanove dužne dati meni/mom djetetu kao pacijentu na temelju odredbi Zakona o zaštiti pacijenata.
2. Ovo odobrenje odnosi se na sve zdravstvene djelatnike koji su me/moje dijete liječili u odgovarajućim zdravstvenim ustanovama i na temelju njega od CROATIA osiguranja d.d. ovlašten liječnik ima pravo uvida u svu medicinsku dokumentaciju u smislu točke 1. ovog odobrenja kao i dobivanja usmenim putem svih podataka i liječničkih spoznaja o zdravstvenom stanju prije i poslije nastanka nesretnog slučaja.

..... dne .....  
(ime i prezime osiguranika/matitaja i br. osobne iskaznice)  
.....  
prebivalište i adresa stanovanja  
.....  
potpis osiguranika/roditelja

**Napomena: Zahtjev osiguranika odnosno korisnika osiguranja ne može se riješiti ako premija nije plaćena kako je ugovoreno policom i uvjetima osiguranja.**