

## OBRAZEC PRIJAVA NEZGODE

Številka pogodbe:	Št. zavarovalnega primera:
-------------------	----------------------------

Izpolni Merkur zavarovalnica d.d.

### Podatki o zavarovalcu (sklenitelju zavarovanja):

Ime in priimek:	
Datum in kraj rojstva:	
Naslov:	
Telefon/GSM:	E-mail:

### Podatki o transakcijskem računu, kamor želite prejeti zavarovalno dajatev:

Ime in priimek imetnika računa:
Naziv banke:
Št. transakcijskega računa: SI56 _____ - _____ - _____

V primeru nepopolnih ali nepravilnih podatkov bo znesek nakazan z poštno nakaznico.

### Podatki o zavarovancu (poškodovancu):

Ime in priimek:	Rojen:
Naslov:	Tel.:
Poklic, vrsta zaposlitve:	Zaposlen pri:
Ali ima zavarovanec sklenjeno nezgodno zavarovanje pri kateri drugi zavarovalnici: <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	
V primeru, da ste odgovorili z »DA« navedite ime zavarovalnice:	

### Podatki o nezgodi:

Ali je poškodovanec že kdaj prej doživel nezgodo: <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE		
V primeru, da se odgovorili »DA« navedite kdaj in posledice:		
Kdaj se je nezgoda zgodila:	<input type="checkbox"/> prosti čas	<input type="checkbox"/> dopoldan
Dne .....ob .....uri	<input type="checkbox"/> pri delu	<input type="checkbox"/> popoldan
Kje se je nezgoda zgodila (kraj, ulica, hišna številka-točen opis kraja in prostora)		
Ob kateri priložnosti oz. dejavnosti je nezgoda nastala:		
Natančen opis nezgode (opis naj bo jasen, četudi je priložen izvid): ..... ..... .....		
Vrsta poškodb zaradi nezgode: ..... .....		
Ali je bil poškodovanec v času nezgode pod vplivom alkohola: <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE		
Ali je nezgodo povzročil poškodovanec: <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE		
Drugi soudeleženelec (ime, priimek in naslov): ..... .....		

Priče nezgode: (ime, priimek in naslov):  
.....  
.....

Ali je bil narejen policijski zapisnik?  DA  NE  
Katera policijska postaja je zapisnik napisala?

**Odgovorite v primeru, da je vzrok nezgode prometna nezgoda:**

Podatki o vozilu:	Avto poškodovanca:	Avto drugega udeleženca:
Vrsta vozila:		
Registrska številka:		
Ime in priimek voznika:		

**Druga vprašanja:**

Ime in priimek zdravnika, ki je poškodovancu nudil prvo pomoč:
Ime in priimek osebnega zdravnika in ustanova, kjer le ta dela:
Zdravljenje zaradi nezgode je potekalo: <input type="checkbox"/> v ambulanti – zdravstvenem domu <input type="checkbox"/> v bolnišnici - polikliniki
Delovna nezmožnost od _____ do _____
Zdravnik predvideva, da bo imel poškodovanec trajne posledice: <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE

**Izpolnite v primeru zavarovanja preko plačilne kartice:**

Vrsta in številka plačilne kartice:
Veljavnost plačilne kartice:

**Druga obvestila in komentarji za Merkur zavarovalnico d.d.**

---

---

---

*Izjavljam, da so vse navedbe resnične in jamčim za njihovo točnost, tudi če niso napisane lastnoročno. Pooblašчам Merkur zavarovalnico d.d., da poizveduje in ima vpogled v vse akte, ki so povezani z nezgodo, da si jih prepíše ali fotokopira.*

Kraj in datum: \_\_\_\_\_

Podpis zavarovalca oz upravičenca: \_\_\_\_\_  
(v kolikor je to podjetje tudi žig podjetja)

**Dokumentacija, ki jo je potrebno priložiti ob prijavi nezgode:**

- fotokopija potrdil o bolniškem staležu za vsak mesec posebej
- fotokopijo odločbe zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v kolikor ste bili v staležu več kot 30 dni)
- fotokopijo izvida, ki ste ga prejeli na dan nezgode
- fotokopije izvidov nadaljnjih kontrol oz, druge zdravstvene dokumentacije, ki se nanaša na vašo nezgodo
- fotokopijo prijave poškodbe pri delu (če se je nezgoda pripetila v službi)
- fotokopijo vozniškega dovoljenja (če je šlo za prometno nezgodo, v kateri je bil zavarovanec udeležen kot voznik)
- fotokopija odpustnega pisma iz bolnišnice (če ste bili hospitalizirani)

**Obrazec pošljite na naslov:**  
Merkur zavarovalnica d.d.  
Dunajska 58,  
1000 Ljubljana  
Telefon: 01/300-54-30, 01/300-54-31  
Fax: 01/436-10-92