

Prijava nezgode

Sklenitelj zavarovanja iz

VPRAŠANJA ZAVAROVALNICE IN ODGOVORI UPRAVIČENCA

<p>1. a) Priimek in ime zavarovanca? b) Datum in kraj rojstva? c) Točen naslov, pošta? d) Tel. št. na kateri ste dosegljivi e) Št. police f) Poklic zavarovanca ob nezgodi? g) V katerem podjetju ali ustanovi je zaposlen? h) Kakšno delo opravlja v tem podjetju? (Točen opis delovnega mesta)</p>	<p>a)..... b)..... c)..... d)..... e)..... f)..... g)..... h).....</p>
<p>2. Kdaj je nezgoda nastala?</p>	<p>Dne 20....., ob urimin.</p>
<p>3. a) Kje je nezgoda nastala? b) Pri kakšem opravilu je nezgoda nastala? c) Zaradi katerega vzroka?</p>	<p>a)..... b)..... c).....</p>
<p>4. Ali ste pred nezgodo pili alkoholne pijače? Kdaj, kje, kakšne in koliko?</p>	
<p>5. Imena in naslovi oseb, ki so bile priče nezgode:</p>	
<p>6. Ali je bila zaradi nezgode uvedena preiskava? Kateri organ jo vodi - navedite ime policijske postaje</p>	
<p>7. Podatki o ostalih voznikih, ki so bili udeleženi pri tej prometni nezgodi: Izpolnite samo za prometne nezgode!</p>	
<p>8. Točen opis poškodb zaradi nezgode:</p>	
<p>9. Kateri zdravnik vam je ponudil prvo pomoč? (Priimek in točen naslov!)</p>	
<p>10. a) Do kdaj ste se zdravili zaradi te nezgode? b) V kateri ambulanti - zdravstvenem domu? c) V kateri bolnišnici - polikliniki?</p>	<p>a)..... b)..... c).....</p>
<p>11. a) Ali ste že pred to nezgodo imeli kakšno telesno hibo, pomanjkljivost ali invalidnost na vidu (kratkovidnost, daljnovidnost, slabovidnost ipd.), sluhu, rokah ali nogah, živcih in drugih organih? Od kdaj in v kakšni obliki? b) Ali ste že kdaj prej imeli enako poškodbo, kot ob tej nezgodi? Katero in kakšne posledice so vam ostale?</p>	<p>a)..... b)..... </p>

<p>12. a) Ali imate krčne žile, sladkorno bolezen, revmatična obolenja, epilepsijo, obolenje dihalnih organov, srca in ožilja, operativno nepopravljivo kilo? Od kdaj in v kakšni obliki? b) Ali ste se že kdaj zdravili zaradi alkoholizma? c) Vaša višina in teža?</p>	<p>a)..... b)..... c) višina teža</p>
<p>13. Ali imate še kakšno drugo nezgodno zavarovanje? (Kolektivno v podjetju, življenjsko s sozavarovanjem nezgode? Vpišite številko police in zavarovalnico, ki ga vodi!)</p>	
<p>14. Podatki o TRR ali HK a) Banka b) Enota c) Številka d) Pri banki imam (ustrezno obkroži)</p>	<p>a)..... b)..... c)..... d) TRR HK</p>

Izjavljam, da sem na vsa vprašanja odgovoril po resnici in popolno. Pooblašчам zdravnike, ki me zdravijo oziroma so me zdravili, da smejo dati vse podatke, ki bi jih zahtevala zavarovalnica v zvezi z prijavitelno nezgodo.

V, dne 20

Pravilnost in resničnost gornjih podatkov potrjuje sklenitelj zavarovanja

.....
(zig in podpis sklenitelja zavarovanja - podjetje)

.....
(podpis zavarovanca - upravičenca)

(točen naslov njegovega delovnega mesta)

POTRDILO PODJETJA, USTANOVE, DRUŠTVA (za kolektivno zavarovanje)

1. je bil na dan nezgode član našega kolektiva (društva) kjer je bil zaposlen kot in je opravljal naslednja dela

2. Pri GENERALI Zavarovalnici je zavarovan za posledice nezgod s polico št.

3. Upravi ni predložil pismene izjave, da ne želi biti zavarovan.

4. Sklenitelj zavarovanja je plačal premijo za poškodovanca pred nezgodo za mesec v znesku SIT in to dne oziroma celotno število zavarovanih članov v skupnem znesku SIT

V, dne 20

(žig in podpis podjetja - društva)

IZJAVA ZASTOPNIKA ZAVAROVALNICE

<p>1. Kdaj ste prejeli prijavo? 2. Ali sumite, ali zagotovo veste, da kateri od odgovorov zavarovanca- upravičenca ni resnčen? Prosimo za utemeljitve! 3. SAMO ZA PROMETNE NEZGODE (podatke lahko vpiše in potrdi tudi poverjenik v podjetju!) a) Podatki o vozniskem dovoljenju zavarovanca (voznika) b) Podatki o prometnem dovoljenju vozila:</p>	<p>1..... 2..... 3. a) priimek in ime št. kategorija izdano dne velja do izdano od</p> <p>3. b) št. velja do</p>
---	---

Potrjujem podatke o vozniskem in prometnem dovoljenju

.....
(podpis poverjenika)

.....
(žig in podpis zastopnika)

V, dne 20