

Ulica 9. Januar broj 4, Milići 75446
 Tel/Fax: 056/741-610, 056/741-608
 e-mail: office@drina-osiguranje.com
 web: www.drina-osiguranje.com

Evid. broj škole _____

Polisa br. _____

PRIJAVA OSIGURANOG SLUČAJA KOLEKTIVNA NEZGODA - UČENICI

 Za osiguranika _____
 (Ime, ime oca, prezime, JMBG i kontakt telefon)

sa stanom u _____ rođenog _____

učenika _____ razreda škole _____ u _____

1. Datum dešavanja nesretnog slučaja	_____ 20 ____ u _____ čas
2. Broj žiro računa za isplatu odštete (naziv banke)	_____
3. Tačan opis kako je do nesretnog slučaja došlo (Na kom mjestu, način i uzrok dešavanja nesretnog slučaja)	_____ _____
4. Koja zdravstvena ustanova je pružila prvu pomoć?	_____ _____
5. Dijagnoza o povredi iz zdravstvenog kartona	_____
6. Da li je povrijeđeni imao kakvu tjelesnu manu ili nedostatak, kakvu i kada?	_____
7. Ko izdržava povrijeđenog? (navesti ime, stepen, srodstvo i adresu)	_____ _____
8. Da li je nesretni slučaj prijavljen nadležnim organima MUP-a?	_____
U _____ 20 ____ . god.	

(потпис староца - корисника)	

B. Potvrda škole

Da je u Upisnom listu br. _____ pod br. _____ upisan učenik _____

razreda ovd. Škole uplatio premiju od KM _____

na dan _____ 20 ____ . god. i da uslijed povreda koje je pretrpio gore navedenog dana nije pohađao

predavanja u vremenu od _____ do _____

U _____ 20 ____ . god.