

Podružnica .....  
Poslovnica .....

## Prijava zahtjeva na osobama temeljem police osiguranja od odgovornosti

Broj štetnog predmeta: ..... Broj police: .....  
(upisuje osiguratelj)

### PODACI O OSIGURANIKU

Ime i prezime/naziv .....  
Poštanski broj, mjesto, ulica i kućni broj .....  
Broj police osiguranja temeljem koje se prijavljuje šteta .....

### PODACI O OŠTEĆENIKU I ŠTETI

Ime i prezime/naziv .....  
OIB/JMBG .....  
Poštanski broj, mjesto, ulica i kućni broj, broj telefona, e-mail .....  
Zanimanje i naziv poslodavca .....  
Datum i vrijeme nastanka štetnog događaja .....  
Mjesto nastanka štetnog događaja .....  
Točan opis dinamike nastanka štetnog događaja (gdje, pri kakvoj djelatnosti, zbog kojih uzroka) .....

Da li je zbog štetnog događaja pokrenuta istraga i koja ustanova istu vodi odnosno da li je štetni događaj prijavljen organima unutrašnjih poslova i kojoj postaji?

Imena i adrese svjedoka štetnog događaja .....

Da li ste Vi prije nastanka štetnog događaja, ili vozač vozila u kojem ste se nalazili, konzumirali alkohol? Ako da, kada, što i koliko?

Opis povreda .....

U čemu se, prema Vašem mišljenju, sastoji odgovornost osiguranika? .....

Kakvu ste štetu pretrpjeli u ovom štetnom događaju? (neimovinsku – fizički bolovi, strah, duševni bolovi zbog – umanjena životnih aktivnosti, naruženosti, smrti bliske osobe, naročito teškog invaliditeta bliske osobe i/ili imovinsku – pr. izmakla korist, tuđa pomoć i njega, troškovi liječenja, šteta na osobnim predmetima, i dr.)

U čemu Vam se očituje umanjene životnih aktivnosti? .....

Na ime pretrpljene štete potražujem iznos od: .....

### OSTALI PODACI

Da li ste prije ovog štetnog događaja bolovali od kakve teže bolesti ili ste pretrpjeli kakvu težu ozljedu? Ako da, koje/u?

Da li ste već ranije doživjeli povredu istog organa kao i u ovom štetnom događaju? Ako da, kada i u kojem obliku?

Isplatu odštete želim (zaokružiti)

- na osobni račun otvoren kod banke  
 preko tekućeg računa

naziv banke: .....  
broj računa: .....  
vlasnik računa: .....

Izjavljujem da sam na sva pitanja odgovorio istinito i potpuno. Ovlašćujem osiguratelja da liječnici i zdravstvene ustanove na njegov zahtjev daju podatke i dokumentaciju o ranijim ozljedama i zdravstvenom stanju, trajanju liječenja i posljedicama.  
Potpisom ovog obrasca potvrđujem da sam primio detaljne informacije o obradi podataka sadržane u dokumentu pod nazivom „Informacija o obradi podataka“ te da mi je Informacija o obradi podataka također dostupna na svim prodajnim mjestima Triglav osiguranja d.d. i na web stranici: [www.triglav.hr](http://www.triglav.hr)

U ..... dana ..... 20.....  
(potpis oštećenika)

Popis potrebne dokumentacije uz Prijavu:

- 1) preslika police osiguranja ili podaci o istoj
- 2) zapisnik nadležnog tijela o nastanku štetnog događaja
- 3) medicinska dokumentacija, odnosno ostali dokazi na okolnost postojanja i visine štete
- 4) obrazac Prijave o ozljedi na radu (Tiskanica OR) (za ozljede na radu)
- 5) izjava osiguranika odnosno neposrednog rukovoditelja poslovanja (za ozljede na radu)
- 6) izjava svjedoka
- 7) smrtni list, otpusno pismo iz bolnice/nalaz mrtvozornika ili obdukcijski nalaz
- 8) dokaz o srodstvu ili drugom odnosu s preminulom osobom (vjenčani list, rodni list, uvjerenje o prebivalištu, i sl.)
- 9) .....
- 10) .....
- 11) .....