



UNIQA Osiguranje d.d. Sarajevo
Obala Kulina bana 19
BIH 71 000 Sarajevo
Tel: (033) 289 000
Fax: (033) 289 010

Prijava
osiguranog
slučaja

Osiguranje od posljedica nezgode

Prijava	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Broj štete	Organizacijska jedinica
Polisa	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Broj polise (obavezno navesti)	Tarifa
Ugovarač osiguranja	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Prezime, ime / naziv firme	Broj telefona / Fax
	<input type="text"/>	
	Poštanski broj, mjesto, ulica i kućni broj	
Osiguranik	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Prezime i ime	Datum rođenja
	<input type="text"/>	
	Poštanski broj, mjesto, ulica i kućni broj	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Zanimanje	Broj telefona / Fax
	<input type="text"/>	
	Sporodno zanimanje i djelatnost za koju prima naknadu (npr. učitelj tenisa, poljoprivrednik i dr.)	

Opći podaci o slučaju

Osigurani slučaj trajni invaliditet usljed nezgode smrt usljed nezgode smrt usljed bolesti
 boravak u bolnici usljed nezgode troškovi liječenja

Kada je nastupio osigurani slučaj Datum Vrijeme

Mjesto događaja

Detaljan opis događaja

Imena i adrese očevidaca događaja

Ima li ozlijeđeni obavezno zdravstveno osiguranje? da ne
Navedi naziv i adresu zdravstvene ustanove, ime i prezime ljekara opće prakse.

Ima li osiguranik kod drugih osiguravača ugovor o osiguranju od posljedica nezgode? da ne
Ako da navedi drugog/druge osiguravača/e i broj polise.

Je li izvršen uvidaj na mjestu nezgode odnosno kojoj je policijskoj upravi prijavljena nezgoda? da ne
Naziv policijske uprave MUP-a ili druge ustanove.

Je li nezgodom oštećena osoba u posljednjih 12 sati prije nezgode konzumirala alkohol/narkotike? da ne
Koji? U kojoj količini?

Je li sastavljen zapisnik o alkotestiranju? da ne
Ako je sastavljen zapisnik o alkotestiranju potrebno ga je priložiti.

U slučaju saobraćajne nezgode navedite sljedeće podatke

	vozilo koje je uzrokovalo nezgodu	vozilo drugog učesnika u nezgodi
Registarska oznaka	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ime i prezime vlasnika odnosno korisnika vozila	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Vozačka dozvola vrijedi do	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Navedi osiguravača kod kojeg je vozilo osigurano i broj polise	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Odgovarajuće označite