

OBMOČNA ENOTA

POSLOVNA ENOTA

Številka police

Številka škodnega spisa
(izpolni zavarovalnica)

Zavarovalec, datum rojstva

točen naslov, tel. številka

e-naslov, davčna številka

Zavarovanec, datum rojstva

točen naslov, tel. številka

e-naslov, davčna številka

Poklic zavarovanca ob nezgodi

Organizacija, v kateri je zavarovanec zaposlena oziroma član

Kakšno delo opravlja (opis delovnih nalog)

I. PODATKI O NEZGODI

1. Datum in ura nastanka nezgode ⇒

2. Točen opis nezgodnega dogodka, predvsem:

- v katerem kraju je nezgoda nastala? ⇒

- pri kakšnem opravilu je nezgoda nastala? ⇒

- zaradi katerega vzroka? ⇒

3. Ali je bila zaradi nezgode uvedena preiskava ⇒

in katera ustanova jo vodi?

4. Imena in naslovi oseb, ki so bile priče nezgode ⇒

5. Podatki o ostalih voznikih, ki so bili udeleženi pri tej ⇒

prometni nezgodi (izpolnite samo za prometne nezgode)

6. Opis poškodb zaradi nezgode ⇒

7. Ali ste pred nezgodo pili alkoholne pijače? ⇒

- kdaj, kje, kakšne in koliko? ⇒

⇒

8. Kdaj (navedite datum) in kateri zdravnik ali zdravstvena ⇒

ustanova vam je nudila prvo pomoč?

9. Kje ste se zdravili zaradi te nezgode:

- v kateri ambulanti-zdravstvenem domu? ⇒

- v kateri bolnišnici-polikliniki? ⇒

10. Ali zdravnik predvideva, da boste imeli trajne posledice? ⇒

11. Vaša višina in teža: ⇒ cm; kg;

12. Ali ste pred to nezgodo imeli kakšno telesno hibo, pomanjkljivost ali invalidnost na vidu, sluhu, rokah in nogah, živcih in drugih organih? Od kdaj in v kakšni obliki? ⇒
⇒
13. Ali ste že kdaj prej imeli poškodbo istega organa ali uda kot ob tej nezgodi? - kdaj, kakšna je bila poškodba in kakšne posledice so vam ostale? ⇒
⇒
14. Ali imate krčne žile, sladkorno bolezen, revmatična obolenja, epilepsijo, obolenja dihalnih organov, srca in ožilja, operativno nepopravljivo kilo? Od kdaj in v kakšni obliki? ⇒
⇒
15. Ali imate kakšno drugo nezgodno zavarovanje (kolektivno v službi, gasilsko, zavarovanje športnikov, življenjsko zavarovanje z dodatnim nezgodnim zavarovanjem ipd.)? Navedite številke polic in zavarovalnice, kjer je zavarovanje sklenjeno. ⇒
⇒

Prosimo, da ob prijavi nezgodnega zavarovalnega primera iz osebnih zavarovanj predložite vso zdravniško in ostalo dokumentacijo v zvezi z nezgodo po seznamu:

- Fotokopijo vseh specialističnih izvidov zdravljenja pridobljenih v času zdravljenja,
- Kartonček fizikalne terapije, v kolikor je bilo odrejeno razgibavanje pod strokovnim vodstvom,
- Odpustnica iz zdravilišča,
- Fotokopijo Potrdila o upravičeni odsotnosti z dela (bolniški list) in izpolnjeno Potrdilo o odsotnosti od dela (na naslednji strani), če je zavarovalec vaš delodajalec.
- Fotokopijo Prijave poškodbe pri delu, ki jo izpolni delodajalec in zdravnik v primeru poškodbe pri delu,
- Fotokopijo sklepa ZZS o podaljšanju bolniškega staleža,
- Fotokopijo voznškega dovoljenja (obe strani) v primeru prometne nesreče,
- V kolikor niste v času zdravljenja posledic nezgode pridobili nobenega od zgoraj naštetih dokumentov, morate predložiti fotokopijo evidence bolezni iz zdravstvene kartoteke v delu, ki se nanaša na obravnavani nezgodni dogodek,
- Izvirnik police življenjskega zavarovanja,
- Fotokopijo police nezgodnega zavarovanja.

Izjavljam, da sem na vsa vprašanja odgovoril po resnici in popolno. Pooblaščam zavarovalnico, da ji zdravniki in zdravstvene ustanove na njeno zahtevo dajo podatke in dokumentacijo o predhodnih poškodbah in zdravstvenem stanju, vrsti telesnih poškodb, trajanju zdravljenja in posledicah.

Izplačilo zavarovalnine naj se izvede na račun upravičenca:

Ime in priimek lastnika računa
banka in številka računa
davčna številka številka osebnega dokumenta

V dne

Pravilnost in resničnost zgornjih podatkov potrjuje:

.....
(žig in podpis zavarovalca)

.....
(podpis zavarovanca)

.....
(žig ali šifra in podpis predstavnika zavarovalnice)

LE S POPOLNO IZPOLNJENO PRIJAVO TER PREDLOŽITVIJO VSEH POTREBNIH DOKUMENTOV BO VAŠ ZAHITEVEK LAHKO HITRO IN USTREZNO REŠEN V VAŠE IN NAŠE ZADOVOLJSTVO.

II. POTRDILO PODJETJA OZIROMA DRUGE ORGANIZACIJE - DRUŠTVA V PRIMERU, DA JE ORGANIZACIJA ZAVAROVALEC

1. Ime in priimek je član naše organizacije (društva) neprekinjeno od Na dan nezgode je bil zaposlen kot in je opravljal dela
2. Do dneva nezgode ni predložil izjave, da ne želi biti zavarovan.
3. Zavarovan je s polico nezgodnega zavarovanja številka
4. Za zavarovanca smo nakazali zadnjo premijo pred nezgodo za mesec v znesku EUR oziroma za celotno število zavarovanih članov v skupnem znesku, dne

V, dne
(žig in podpis podjetja - društva)

III. POTRDILO ODSOTNOSTI OD DELA ZARADI NEZGODE

Police št:

IZPOLNI DELODAJALEC ZAVAROVANCA V PRIMERU, DA JE DELODAJALEC TUDI ZAVAROVALEC

Evidenčna številka

Ime in priimek, datum rojstva,
po poklicu ob nezgodi je zaradi nezgode, ki jo je
utrpel dne prvič iskal zdravniško pomoč pri dr.
dne v kraju
(točen naslov zdravstvenega doma, bolnišnice ipd.)

Zaradi nezgode je bil odsoten od dela od do vključno
Skrajšan delovni čas je imel od do vključno

V, dne

.....
(podpis odgovornega delavca)

.....
(žig in podpis delodajalca)

IV. IZJAVA ZASTOPNIKA ZAVAROVALNICE

1. Kdaj ste prijavo prejeli? ⇒
2. Ali sumite, oziroma ali zagotovo veste, da kateri od odgovorov zavarovanca - upravičenca ni resničen? ⇒
Prosimo za utemeljitev. ⇒
.....
.....
.....
.....

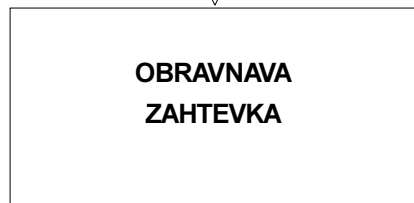
V, dne
(žig in podpis posredovalca)

V. PREDSTAVITEV POSTOPKA REŠEVANJA ŠKODNEGA ZAHTEVKA OSEBNIH ZAVAROVANJ

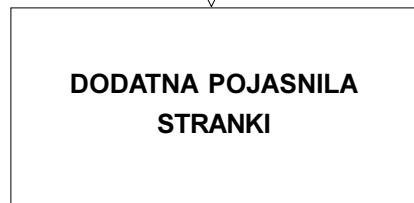
Stranka vloži zahtevek na predvidenem obrazcu zavarovalnice, ki ga lahko dobi na:

- na predstavništvu zavarovalnice,
- pri zavarovalnem zastopniku.

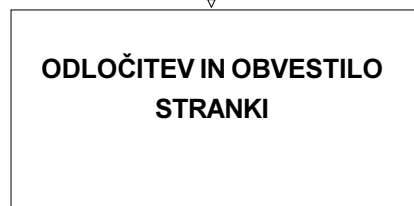
Zahtevku se priložijo vsa dokazila, ki se nanašajo na zavarovalni primer.



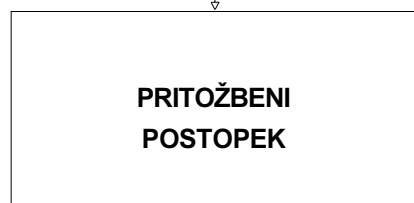
Zahtevek obravnava pristojna strokovna služba Zavarovalnice Triglav, d.d. po prejemu vseh dokazil.



V kolikor strokovni delavec oceni, da za rešitev zavarovalnega primera zavarovalnica potrebuje dodatno dokumentacijo, pojasnilo ali opravljen pregled pri zdravniku cenzorju, o tem obvesti stranko v najkrajšem možnem času.



Zavarovalnica obvesti stranko ter poda vsa pojasnila v zvezi z izplačilom zavarovalnine oziroma rešitvijo zahtevka.



V kolikor stranka ni zadovoljna z odločitvijo ali ravnanjem zavarovalnice, lahko na zavarovalnico naslovi pritožbo, in sicer:

- osebno,
- po pošti,
- preko spletnih strani www.triglav.si.

Prejeta pritožbo obravnava pritožbena komisija zavarovalnice.