



CROATIA OSIGURANJE
utemeljeno 1884.

Podružnica _____

Oznaka i broj štete: _____
Vrsta osiguranja: _____
Datum zaprimanja/paraf: _____

PRIJAVA ŠTETE OD ODGOVORNOSTI

Polica za osiguranje od odgovornosti broj.....za vrijeme oddo

A) PODACI O OSIGURANIKU

| | | |
|-------------|---|-------------------------------------|
| Osiguranik: | _____ | _____ |
| | (naziv ili ime i prezime) | OIB |
| Adresa: | _____ | _____ |
| | (grad, općina, ulica i kućni broj – broj pošte) | (osoba za kontakt - tel/mob/E-mail) |

B) PODACI O OŠTEĆENOM

| | | |
|-----------|---|-------------------------------------|
| Oštećeni: | _____ | _____ |
| | (naziv ili ime i prezime) | OIB |
| Adresa: | _____ | _____ |
| | (grad, općina, ulica i kućni broj – broj pošte) | (osoba za kontakt - tel/mob/E-mail) |

C) PODACI O ŠTETNOM DOGAĐAJU

| | | | |
|--|-------|------------------|-------|
| Datum i sat nastanka štetnog događaja | _____ | Mjesto nastanka: | _____ |
| Predmet oštećenja: | _____ | | |
| a) šteta na stvarima (zgrada, ograda, stvari, vozilo i sl.- navedite registraciju oznaku ili inventarski broj) | _____ | | |
| b) šteta na osobama | _____ | | |

DETALJAN OPIS ŠTETNOG DOGAĐAJA:

| | |
|--|--|
| Imena, prezimena i adrese očevidaca: | |
| Imena, prezimena i adrese osoba odgovornih za zaštitu na radu: | |
| Ukoliko ovaj prostor nije dovoljan, sastaviti poseban popis prema traženim podacima! | |

| | |
|--|--------------|
| Naziv radnog mjesta na kojem je oštećeni zaposlenik radio. | |
| Da li je to radno mjesto utvrđeno kao opasno ili s povećanom opasnošću? | |
| Koja zaštitna sredstva je oštećeni zadužio i da li ih je koristio? | |
| Treba li za to radno mjesto zaposlenik ispunjavati posebne uvjete (dopunska kvalifikacija, zdravstveni uvjeti i sl.)? | |
| Da li je oštećeni zaposlenik u vrijeme stradanja radio na svom radnom mjestu? | |
| Od kada oštećeni zaposlenik obavlja posao na kojem je stradao? | |
| Da li je oštećeni zaposlenik bio pod utjecajem alkohola, odnosno da li je već ranije utvrđeno konzumiranje alkohola? | |
| Da li je oštećeni zaposlenik već ranije pretrpio kakvu povredu i kada? | |
| Postoji li uredan atest za uređaj-stroj na kojem je došlo do nesreće? | |
| Da li je oštećeni zaposlenik prijavio nedostatak, kvarove ili druge pojave koje bi mogle ugroziti njegovu sigurnost na radu? | |
| Kada je i po kome zadnji put izvršena kontrola sigurnog načina rada na radnom mjestu na kojem je došlo do nesreće? | |
| Da li je nakon nastupa ovog štetnog događaja zabranjen rad? Ako jest po kome i kada? | |
| Naziv i adresa nadležnog tijela kojem je prijavljen događaj. | |
| OSIGURANIK – OBVEZNIK PDV-a (zaokružiti) | DA NE |
| POD MORALNOM I MATERIJALNOM ODGOVORNOŠĆU POTVRĐUJEM DA SU NAVEDENI ODGOVORI I PODACI TOČNI. | |

U _____, dana _____ god.

Pečat i potpis podnosioca prijave