



po polisi broj _____

Podaci o ugovaraču osiguranja

Ugovarač osiguranja (škola / fakultet)

Adresa (mesto, ulica i broj) i telefon

Podaci o osiguraniku

Ime i prezime

Adresa (mesto, ulica i broj)

Matični broj osiguranika

Datum i mesto rođenja

Za maloletnog učenika prezime
i ime jednog od roditelja

Broj telefona osiguranika

Podaci o nesrećnom slučaju

Datum nastanka nesrećnog slučaja
(navesti sat i minut)

Mesto nastanka nesrećnog slučaja

Opis nesrećnog slučaja
(način dešavanja, uzrok)

Koje povrede su nastupile
(kratak opis vrste
zadobijenih povreda)

Imena i adrese očevidaca
nesrećnog slučaja

Naziv zdravstvene ustanove
u kojoj ste se lečili

Da li su i koji državni organi izlazili
na mesto nezgode

Izjava o načinu plaćanja štete

Tekući račun

