

**Obrazec za prijavo zavarovalnega primera - NLB Vita Nezgoda**

Številka police: \_\_\_\_\_

**Vlagatelj zahtevka**

Ime in priimek: \_\_\_\_\_

Datum rojstva: \_\_\_\_\_

Naslov: \_\_\_\_\_

Sorodstveno razmerje z zavarovancem: \_\_\_\_\_

Mobilni/stacionarni telefon: \_\_\_\_\_

Elektronski naslov: \_\_\_\_\_

**Zavarovanec (izpolniti samo v primeru, če zavarovanec ni Vlagatelj zahtevka)**

Ime in priimek: \_\_\_\_\_

Datum rojstva: \_\_\_\_\_

Davčna številka: \_\_\_\_\_

Naslov: \_\_\_\_\_

Mobilni/stacionarni telefon: \_\_\_\_\_

Elektronski naslov: \_\_\_\_\_

Delo, ki ga opravlja: \_\_\_\_\_

Ali ima zavarovanec še kakšno drugo nezgodno zavarovanje pri naši ali drugi zavarovalnici?  NE  
 DA

Navedite pri kateri, vključno s številko police \_\_\_\_\_

**Zavarovalna kritja, ki se uveljavljajo**

- Nezgodna invalidnost
- Dnevno nadomestilo za aktivno zdravljenje / okrevanje po poškodbi
- Bolnišnični dan
- Nadomestilo za zlom kosti
- Nezgodna smrt
- Fizioterapije

**Podatki o nezgodi (vprašanja se nanašajo na zavarovanca)**

Datum nastanka nezgode: \_\_\_\_\_

Ura nezgode: \_\_\_\_\_

Kraj nezgode (naslov): \_\_\_\_\_

Nezgoda je nastala:

v prometni nesreči

pri športu, katerem? \_\_\_\_\_

ostalo, opišite: \_\_\_\_\_

Podroben opis nezgode (vzrok oz. okoliščine nastanka):

---

---

---

---

Navedite del telesa, kjer je nastala poškodba:

---

Opis oz. vrsta poškodbe: \_\_\_\_\_

Ime in priimek zdravnika, ki je nudil prvo pomoč: \_\_\_\_\_

Naziv in ime zdravstvene ustanove, ki je nudila prvo pomoč: \_\_\_\_\_

Ime in priimek osebnega zdravnika: \_\_\_\_\_

Naziv in ime zdravstvene ustanove osebnega zdravnika: \_\_\_\_\_

Zdravljenje je potekalo v:

Ambulanti, od vključno \_\_\_\_\_ do vključno \_\_\_\_\_

Naziv ambulante: \_\_\_\_\_

Bolnišnici, od vključno \_\_\_\_\_ do vključno \_\_\_\_\_

Naziv bolnišnice: \_\_\_\_\_

Ali je zdravljenje v celoti zaključeno?  NE  DA

Zdravljenje je bilo zaključeno dne \_\_\_\_\_

Ali zdravnik predvideva, da boste imeli trajne posledice?  NE  DA

Trajne posledice: \_\_\_\_\_

Ali ste imeli pred to nezgodo že kakšno bolezen, pomanjkljivost ali invalidnost (npr. osteoporoza)?

NE  DA

Ali je nezgodo obravnavala policija?  NE  DA

Policijska postaja, ki je obravnavala zavarovalni primer: \_\_\_\_\_

Ali obstaja policijski zapisnik:  NE  DA

Ali je bil opravljen test alkoholiziranosti?  NE  DA

Vrednost testa: \_\_\_\_\_

Ali ste bili v času nezgode pod vplivom mamil, zdravil oz. drugih psihoaktivnih snovi?  NE  DA

Navedite katerih: \_\_\_\_\_

Priče nezgode (ime, priimek, naslov, telefonska številka):

---

Ali ste registriran član športne organizacije ali društva?  NE  DA

**Prometna nesreča (če je voznik zavarovanec)**

Številka vozniškega dovoljenja in kategorija: \_\_\_\_\_

Veljavnost vozniškega dovoljenja (do): \_\_\_\_\_

Številka prometnega dovoljenja: \_\_\_\_\_

Veljavnost prometnega dovoljenja (do): \_\_\_\_\_

Podatki o ostalih voznikih, ki so bili udeleženi v tej prometni nesreči (Ime in priimek, naslov, tel. št.):  
\_\_\_\_\_

Upravičenec za izplačilo zavarovalnine je zavarovanec. V kolikor gre za zavarovanje mladoletnega otroka, je lahko upravičenec tudi zavarovalec /starši.

**Podatki o transakcijskem računu upravičenca**

Ime in priimek upravičenca: \_\_\_\_\_

Naziv banke: \_\_\_\_\_

Številka transakcijskega računa: SI56 \_\_\_\_\_

BIC banke: \_\_\_\_\_

**Priloženi dokumenti:**

- fotokopija celotne zdravstvene dokumentacije o vzroku in vrsti poškodbe, o poteku in zaključku zdravljenja ter dokumentacija o nastalih posledicah, ki izkazuje ustaljenost poškodbe
- fotokopija dokazila o bolniškem staležu
- fotokopijo zdravniškega izvida, ki ste ga prejeli na dan nezgode
- fotokopija vozniškega dovoljenja (če je šlo za prometno nezgodo, v kateri je bil zavarovanec udeležen kot voznik)
- fotokopija prometnega dovoljenja (če je šlo za prometno nezgodo, v kateri je bil zavarovanec udeležen kot voznik)
- fotokopija odpustnega pisma iz bolnišnice
- fotokopija policijskega zapisnika
- zavarovalna polica št. XXXXXXXX
- drugo: \_\_\_\_\_

**Izjava**

Podpisani vlagatelj zahtevka izjavljam, da sem prijavil vse okoliščine v zvezi z nezgodo ter da so vsi navedeni podatki in dokumentacija resnični in popolni.

Vaš zahtevek bo zavarovalnica obravnavala najkasneje v roku 8 dni po prejemu, s pričetkom veljave skladno s splošnimi pogoji.

Kraj, datum \_\_\_\_\_

Podpis vlagatelja zahtevka:  
  
\_\_\_\_\_