

Filijala:	
Prijava broj:	
Polisa broj:	
Šteta broj:	
Godina:	



Mikrofin **OSIGURANJE**

**Mikrofin osiguranje** a.d. Banja Luka  
 Aleja Svetog Save 59  
 78000 Banja Luka  
 Tel: +387 51 225 840  
 Fax: +387 51 225 841  
 www.mikrofinosiguranje.com

## PRIJAVA ŠTETE

### IZ OSIGURANJA OTPLATE KREDITA PO POLISI BR: \_\_\_\_\_

PODACI O OSIGURANIKU	
Ime	Prezime
JMBG	JIB
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Mjesto rođenja	Datum rođenja
Adresa stanovanja	Telefon
Mobilni telefon	E-mail adresa

ZA SLUČAJ DA OVA PRIJAVA NE MOŽE BITI POPUNJENA OD STRANE OSIGURANIKA PRIJAVU PODNOSI	
Ime	Prezime
JMBG	JIB
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Mjesto rođenja	Datum rođenja
Adresa stanovanja	Telefon
Mobilni telefon	E-mail adresa

ODNOS S OSIGURANIKOM (molimo označite):			
<input type="checkbox"/> Roditelj	<input type="checkbox"/> Bračni drug	<input type="checkbox"/> Sin/ćerka	<input type="checkbox"/> Drugo (navesti) _____

ŠTETNI DOGAĐAJ	
Datum nastanka štetnog događaja	Mjesto nastanka štetnog događaja
Opis štetnog događaja	
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	

## **Priložena dokumentacija (zaokružiti)**

### **Opšta dokumentacija za sve prijave šteta**

- (1) Prijava štete
- (2) Ugovor o kreditu(original ili kopija)
- (3) Plan otplate kredita prema kojem se utvrđuje obaveza Osiguravača u skladu sa Uslovima za osiguranje(original ili kopija)
- (4) Polisa osiguranja (kopija)

### **Posebna dokumentacija za štete uslijed privremene potpune nesposobnosti za rad**

- (1) Ljekarska potvrda o privremenoj nesposobnosti za rad (original ili ovjerena kopija)
- (2) Doznake o bolovanju
- (3) Ostala dokumentacija po zahtjevu Osiguravača

### **Posebna dokumentacija za štete uslijed nezaposlenosti**

- (1) Ugovor o radu važeći u trenutku otkaza
- (2) Dokaz o prestanku radnog odnosa (riješenje poslodavca o otkazu)
- (3) Kopija zaključene radne knjižice
- (4) Potvrda ZZ da je Osiguranik prijavljen kao nezaposleno lice te da se kao takav vodi u evidenciji ZZ s time da iz potvrde mora biti vidljivo od kojeg do kojeg dana se Osiguranik vodi kao nezaposlen u navedenoj evidenciji

### **Posebna dokumentacija za štete uslijed smrti ili invaliditeta**

- (1) Dokumentacija za slučaj smrti:
  - a) Zapisnik nadležne policijske stanice o nastanku nesrećnog slučaja (original ili kopija)
  - b) Nalaz o izvršenoj obdukciji ili izvještaj ljekara mrtvozornika kao dokaz o smrti (original ili kopija)
  - c) Izvod iz matične knjige umrlih ili drugi dokument koji dokazuje smrt Osiguranika (original ili kopija)
- (2) Dokumentacija za slučaj invaliditeta:
  - a) Zapisnik nadležne policijske stanice o nastanku nesrećnog slučaja (original ili kopija)
  - b) Medicinska dokumentacija o izvršenom liječenju
  - c) Ostala dokumentacija po zahtjevu Osiguravača

Mjesto

Datum

Potpis podnosioca prijave štete