

1. BROJ POLICE		BROJ ŠTETE (ispunjava WŽO)
2. PODNOSITELJ PRIJAVE		
Ime i prezime		OIB
Ulica, kućni br.	Poštanski broj	Mjesto
Tel./GSM	E-mail	
3. UGOVARATELJ		
Ime i prezime		OIB
Ulica, kućni br.	Poštanski broj	Mjesto
4. OSIGURANIK		
Ime i prezime		OIB
Ulica, kućni br.	Poštanski broj	Mjesto
Datum rođenja	Zanimanje	Sporedno zanimanje
5. PODACI O NESRETNOM SLUČAJU		
Datum i vrijeme nezgode	Mjesto nezgode (npr. u kući, u bolnici) i adresa	
Opis nesretnog slučaja (na koji način, pri kakvoj djelatnosti ili aktivnosti):		
Posljedice nesretnog slučaja (ukratko opišite ozljede):		
Gdje se osiguranik liječio odmah po nastupu nesretnog slučaja? (navesti bolnicu, ambulantu, liječnika)		
Gdje se osiguranik sada liječi? (navesti bolnicu, ambulantu, liječnika)		
Je li osiguranik bio pod utjecajem droge ili alkohola? Ako da, koja koncentracija?		
Je li o ovom nesretnom slučaju sastavljeno službeno izvješće ili je vođen postupak (npr. prijava o ozljedi na radu, očevid, kazneni ili prekršajni postupak)?		

<p>Je li nesretni slučaj nastao u prometu? Ako da, navedite registarske oznake vozila.</p>
<p>Ako je nesretni slučaj nastao u prometu, je li osiguranik bio vozač? Ako jest, priložite uz prijavu i presliku prometne i vozačke dozvole, policijski zapisnik ili europsko izvješće o nezgodi te zapisnik o alkotestiranju.</p>
<p>Je li osiguranik prije ovog nesretnog slučaja bolovao od kakve teže bolesti, imao kakvu tjelesnu manu ili nedostatak ili pretrpio tjelesnu ozljedu? Ako da, molimo navesti istu.</p>
<p>Je li osiguranik prije ovog nesretnog slučaja bio sposoban za rad? Ako nije, zbog čega nije?</p>
<p>Molimo Vas da navedete svjedoke (imena i prezimena te kontakt-podatke) ovog nesretnog slučaja.</p>
<p>Dodatne napomene</p>
<p>6. PODACI ZA ISPLATU (odnosi se na osiguranika)</p>
<p>Naziv, broj i izdavatelj identifikacijske isprave¹</p>
<p>Broj računa za isplatu</p>
<p>Naziv banke</p>

Jamstvo za potpunost i istinitost podataka u prijavi: Potvrđujem da sam razumio/-la sva postavljena pitanja na koja sam odgovorio/-la istinito i potpuno bez prešućivanja podataka, odnosno okolnosti.
Odobrenje Wüstenrot Životnom osiguranju d.d. da prikuplja podatke i oslobodjenje od čuvanja profesionalne tajne: Ovlašćujem Wüstenrot Životno osiguranje d.d. da prikuplja sve podatke, odnosno obavijesti koje su u vezi s nastankom osiguranog slučaja i oslobađam sve upitane liječnike zaposlene u zdravstvenim ustanovama ili privatnoj praksi te zdravstvene ustanove i državna tijela od obveze da takve podatke i obavijesti čuvaju kao profesionalnu tajnu.
Uz prijavu, molimo Vas da dostavite i sljedeće dokumente: izvornik police osiguranja života, dokaz o datumu rođenja osiguranika (izvadak iz matične knjige rođenih), presliku cjelokupne medicinske dokumentacije, presliku cjelokupnog zdravstvenog kartona liječnika opće prakse, presliku osobne iskaznice/putovnice osiguranika te po potrebi ostalu dokumentaciju na zahtjev osiguratelja.

Mjesto, datum prijave	Potpis podnositelja prijave	Potpis osiguranika

¹ Osobna iskaznica ili putovnica.