

**ПОТРЕБНА ДОКУМЕНТАЦИЈА ЗА ПРИЈАВУ ОСИГУРАНОГ ДЕТЕТА ЗА
НАКНАДУ ШТЕТЕ**

1. ЦЕЛОКУПНА МЕДИЦИНСКА ДОКУМЕНТАЦИЈА (ФОТОКОПИРАНА)
2. ИЗВОД ИЗ МАТИЧНЕ КЊИГЕ РОЂЕНИХ ЗА ДЕТЕ
3. ОЧИТАНА КАРТИЦА ЗДРАВСТВЕНОГ ОСИГУРАЊА ДЕТЕТА
4. ОЧИТАНА ЛИЧНА КАРТА РОДИТЕЉА (ЧИПОВАНА) ИЛИ ФОТОКОПИРАНА ЛИЧНА КАРТА РОДИТЕЉА (КОЈА НИЈЕ ЧИПОВАНА)
5. ФОТОКОПИЈА БАНКОВНЕ КАРТИЦЕ РОДИТЕЉА (ГДЕ СЕ ЈАСНО И НЕДВОСМИСЛЕНО МОЖЕ ПРОЧИТАТИ БРОЈ РАЧУНА)
6. ПОПУЊЕН ОБРАЗАЦ ДАТ У ПРИЛОГУ ОВОГ СПИСКА ИЛИ ДОБИЈЕН ОД ВАСПИТАЧА У КОЈЕМ ПОПУЊАВАТЕ ПОДАТКЕ ИЗНАД ВЕЛИКОГ ПРАВОУГАОНИКА (почев од име и презиме осигураника) И ОДЕЉАК 1. (ВЕЛИКИ ПРАВОУГАОНИК) ОД БР. 1 ДО БР. 7. СА МЕСТОМ, ДАТУМОМ И ПОТПИСОМ РОДИТЕЉА. ПОД БР. 6 ИМЕ И ПРЕЗИМЕ РОДИТЕЉА-СТАРАТЕЉА УПИСАТИ И КОНТАКТ ТЕЛЕФОН.

**ОВУ ДОКУМЕНТАЦИЈУ ПРЕДАТИ СЕКРЕТАРУ УСТАНОВЕ, КОНТАКТ ТЕЛ.
730-161**

УПРАВА УСТАНОВЕ

**KÁRTÉRÍTÉS BEJELENTÉSÉHEZ SZÜKSÉGES OKIRATOK A BIZTOSÍTOTT
GYERMEK SZÁMÁRA**

1. TELJES ORVOSI DOKUMENTÁCIÓ (FÉNYMÁSOLVA);
2. A GYERMEK SZÜLETÉSI ANYAKÖNYVI KIVONATA
3. A GYERMEK LEOLVASOTT EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI KÁRTYÁJA;
4. A SZÜLŐ SZEMÉLYI IGAZOLVÁNYÁNAK OLVASATA VAGY FÉNYMÁSOLATA.
5. A SZÜLŐ BANKKÁRTYÁJÁNAK FÉNYMÁSOLATA (AHOL A SZÁMLASZÁM EGYÉRTELMŰEN ÉS TISZTÁN LÁTHATÓ);NT
6. A KITÖLTÖTT ŰRLAP CSATOLMÁNYBAN MEGTALÁLHATÓ A LISTÁN VAGY BESZEREZHETŐ A NEVELŐTŐL, AMELYEN A NAGY NÉGYSZÖG FELETT KELL

KITÖLTENI AZ ADATOKAT (kezdve a biztosított vezeték- és keresztnévvel) ÉS AZ 1. SZAKASZ (NAGY NÉGYSZÖG) AZ 1. A 7. SZÁMIG A HELY, DÁTUM ÉS A SZÜLŐK ALÁÍRÁSÁVAL. A 6 - OS SZÁM ALATT A SZÜLŐ-GYÁM VEZETÉK-ÉS KERESZTNEVE. ELÉRHETŐSÉGI TELEFONSZÁMOT BEÍRNI.

**A DOKUMENTÁCIÓT AZ INTÉZMÉNY TITKÁRÁNAK KELL ÁTADNI.
ELÉRHETŐSÉGI TEL. 730-161.**

AZ INTÉZMÉNY IGAZGATÓSÁGA



ДИРЕКЦИЈА ЗА НАКНАДУ ШТЕТА
Центар за накнаду штета _____

Број полисе _____
Број обавезе _____

УЧЕНИЦИ

ПРИЈАВА О НЕСРЕЋНОМ СЛУЧАЈУ

за осигураника _____ лични број _____ e-mail- _____
са станом у _____, рођеног _____, контакт-тел. _____
Ученика _____ разреда школе: _____ у _____

| | |
|--|--|
| 1. Датум дешавања несрећног случаја | |
| 2. Тачан опис како је до несрећног случаја дошло ? (На коме месту, на који начин, при каквом послу и из ког узрока је несрећан случај настао) | |
| 3. Које повреде је несрећни случај проузроковао ? | |
| 4. Који је лекар пружио прву помоћ ? (Име, презиме, тачна адреса) | |
| 5. Код кога се лекара повређени сада налази на лечењу ? (Име, презиме, тачна адреса) | |
| 6. Да ли је повређени већ раније имао какву телесну ману или недостатак ? | |
| 7. Ко издржава повређеног ? (навести име, лични број, степен сродства и тачну адресу) | |
| 8. Текући рачун осигураника/корисника | |
| Овим изјављујем, да сам на сва горња питања одговорио исправно (тачно, истинито и потпуно). У год. _____ (Потпис староца односно корисника) | |
| ПОТВРДА ШКОЛЕ матични број | |
| да је у Уписном листу бр. под ред. бр. уписани ученик разреда ове школе уплатио премију од Дин. на дан и да услед повреде, које је претрпео услед горе наведеног несрећног случаја није похађао школу – није био способан за школски рад у времену од до | |
| Посебне напомене школе: | |
| У Београду год. _____ (печат и потпис школе) | |
| НЗ. Ова потврда важи без лекарске потврде под Ц, само ако је неспособност за школски рад трајала највише 30 дана. За неспособност која траје више од 30 дана мора се поднети лекарска потврда под Ц. | |