



Република Србија  
Аутономна Покрајина Војводина  
ОПШТИНА СРБОБРАН  
УСТАНОВА ЗА ПРЕДШКОЛСКО  
ВАСПИТАЊЕ И ОБРАЗОВАЊЕ  
" РАДОСТ " СРБОБРАН  
21480 Србобран, Ј. Поповића 9  
☎ 021/730-161, 730-145  
e-mail: radost.sekretar@stcable.net  
Србобран, 22. маја 2018. год.  
Број: службено / 2018  
ПИБ 101867579

## ПОТРЕБНА ДОКУМЕНТАЦИЈА ЗА ПРИЈАВУ ОСИГУРАНОГ ДЕТЕТА ЗА НАКНАДУ ШТЕТЕ

1. ЦЕЛОКУПНА МЕДИЦИНСКА ДОКУМЕНТАЦИЈА (ФОТОКОПИРАНА);
2. ПОТВРДА ОД ИЗАБРАНОГ ПЕДИЈАТРА О ВРЕМЕНУ НЕПОХАЂАЊА ВРТИЋА (ОРИГИНАЛ);
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. 730-145 И 730-161.



УПРАВА УСТАНОВЕ

Објавити на званичном интернет сајту Установе [www.radost.rs](http://www.radost.rs), огласној табли у седишту Установе и огласним таблама у осталим објектима Установе.



Glavna filijala – filijala .....

## **PRIJAVA OSIGURANOG SLUČAJA**

(ZA UČENIKE, STUDENTE I DECU)

Ime i prezime osiguranika .....

Adresa ..... god. rod. ....

učenik/student/dete ..... razreda škole/godine fakulteta/predškolske ustanove: .....

U .....

|   |                                       |
|---|---------------------------------------|
| 1. Datum dešavanja nesrećnog slučaja  | .....                                 |
| 2. Tačan opis kako je do nesrećnog slučaja došlo? (Na kom mestu, na koji način i iz kog uzroka je nesrećni slučaj nastao).  | .....<br>.....<br>.....               |
| 3. Koje povrede je nesrećni slučaj prouzrokovao?  | .....                                 |
| 4. Koji je lekar pružio prvu pomoć? (Ime, prezime i naziv zdravstvene ustanove).  | .....                                 |
| 5. Da li je povređeni već ranije imao kakvu telesnu manu ili nedostatak?<br>Da li je povređeni i ranije pretrpeo kakvu telesnu povredu i da li je ta povreda imala za posledicu trajni invaliditet? | .....<br>.....<br>.....               |
| 6. Ime i prezime roditelja–staratelja   | .....                                 |
| 7. JMBG korisnika osiguranja  | .....                                 |
| Ovim izjavljujem, da sam na sva gornja pitanja odgovorio ispravno (tačno, istinito i potpuno).  |                                       |
| U ..... god.  | .....<br>(potpis staroca – korisnika) |

### 2. POTVRDA UGOVARAČA

Da je u polisi br. .... u spisku pod red. br. .... upisani učenik/student/dete .....  
..... razreda/godine, ove škole/fakulteta/predškolske ustanove uplatio premiju od din. .... na dan ..... i da usled povreda, koje je pretrpeo usled gore navedenog nesrećnog slučaja nije pohađao školu – nije bio sposoban za pohađanje nastave u vremenu od ..... do.....

Opis dešavanja nesrećnog slučaja: .....

Ovim se potvrđuje da učenika/dete izdržava i o njemu se brine otac – majka .....

U ..... god. ....  
(pečat i potpis ugovarača)

Ova potvrda važi bez lekarske potvrde samo ako je nesposobnost za školski rad trajala najviše 15 dana.  
Za nesposobnost koja traje više od 15 dana mora se podneti lekarska potvrda.

### U P U T S T V O

**ODELJAK 1.** - „Prijavu osiguranog slučaja“ popunjava i potpisuje staratelj učenika/deteta ili korisnik osiguranja.

**ODELJAK 2.** - „Potvrdu ugovarača“ popunjava odgovorno lice škole, fakulteta, odnosno predškolske ustanove. Period u kome učenik/student nije bio sposoban za pohađanje nastave popunjava se prema zvaničnim evidencijama ugovarača