

Датум доспијећа у GRAWE



ПРИЈАВА НЕСРЕЋНОГ СЛУЧАЈА

Полиса број _____

Уговарач осигурања _____ Матични број _____

Адреса _____ Телефон број: _____ Штета број: _____

1. а) Презиме и име осигураника	
б) Датум и мјесто рођења	
ц) Тачна адреса становања	
д) Број поште	
е) Посао који је осигураник обављао у тренутку несрећног случаја	
ф) Назив предузећа у коме је осигураник запослен	
г) Које послове обавља (тачан опис радног мјеста)	
2. Када је настао несрећни случај	Дана _____ у _____ часова _____ минута
3. Тачан опис несрећног случаја - На ком мјесту се догодио несрећни случај? - При каквој дјелатности? - Шта је узрок несрећног случаја Опис нека буде потпун и јасан!	
4. Опис повреда насталих услед несрећног случаја	
5. Да ли сте прије несрећног случаја конзумирали алкохолна пића? Када, гдје, каква и у којој мјери?	
6. Име, презиме и адреса очевидаца несрећног случаја	
7. Да ли је услед несрећног случаја вођена истрага? Који органи су је водили?	
8. Подаци о осталим возачима који су учествовали у овој несрећи: испунити само за саобраћајне несреће!	
9. Који љекар Вам је пружио прву помоћ? (име, презиме и тачна адреса)	
10. Име и презиме Вашег љекара опште медицине Тачан назив и адреса ординације у којој љекар ради	
11. Да ли се према мишљењу љекара могу очекивати трајне посљедице?	
12. а) Да ли сте прије овог несрећног случаја имали неку тјелесну ману, недостатак или инвалидитет вида (кратковидост, далековидост, ослабење вида и сл.), слуха, удова или на другим органима? Од када и у ком облику? б) Да ли сте већ раније имали исту повреду као у овом несрећном случају? Које и какве посљедице су Вам остале?	

13. а) Да ли имате проширене вене, шећерну болест, реуматична обољења, епилепсију, обољења дисајних органа, срца и крвних	а)
судова, оперативно непоправљиву килу? Од када и у ком облику?	
б) Да ли сте се некада лијечили од алкохолизма?	б)
ц) Ваша висина и тежина	ц) Висина Тежина
14. Да ли имате још неко осигурање од посљедица несрећног случаја?	
Колективно на послу, ватрогасно, спортско, животно са додатним осигурањем од посљедица несрећног случаја.	
Упишите број полисе и осигуравајуће друштво	

Изјављујем да сам на сва питања одговорио истинито и потпуно. Овлашћујем лекаре који ме лијече или су ме лијечили и органе који су водили било коју истрагу у вези са пријављеним несрећним случајем, да могу дати све податке које би тражило GRAWE осигурање.

У _____, дана _____ године

Правилност и истинитост горњих података потврђује уговарач осигурања

 (потпис или печат уговарача осигурања)

 (потпис осигураника)