

## 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 <b>Опис нека буде потпун и јасан!</b>		
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: <b>испунити само за саобраћајне несреће!</b>		
9. Који љекар Вам је пружио прву помоћ? (име, презиме и тачна адреса)		
10. Име и презиме Вашег љекара опште медицине <b>Тачан назив и адреса ординације у којој љекар ради</b>		
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, ослабљење 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 <span style="float: right;">Тежина</span>
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)

**НАПОМЕНА:**

Уз овај образац је потребно доставити фотокопије медицинске документације која је у вези са несрећним случајем који се пријављује. Ако је у питању саобраћајна незгода, поред медицинске документације је потребно доставити и записник о увиђају саобраћајне незгоде, на коме су видљиви резултати алкотестирања.