GRAWE osiguranje a.d.

ПРИЈАВА СМРТНОГ СЛУЧАЈА УСЛЕД НЕЗГОДЕ

1. Подаци о осигуранику **Полиса број: ..... Штета број .....**

Лични број	☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
Име и презиме	.....
Адреса	☐☐☐☐☐ ..... Број поште Мјесто Улица и број
Занимање	.....
Назив предузећа где је осиг. био запослен	.....
Датум и час смрти	дана .....201___ у _____ час. _____ минута
Опис догађаја који је проузроковао смрт	....
Име и презиме љекара који је пружио прву помоћ	....
Да ли је и у којој медицинској установи осигураник лијечен од последица несрећног случаја?	.....
Да ли је извршена обдукција и у којој установи?	.....
Постоји ли сумња да је смрт наступила самоубиством или покушајем истог?	.....
Да ли је осигураник био под утицајем алкохола?	.....
Постоји ли сумња да је смрт узроковала трећа особа?	.....
Да ли је у вези смртног случаја вођена истрага?	.....
Ако да, који органи је воде?	.....
Да ли је осигураник уговорио још које осигурање за случај смрти? Уписати назив осиг. друштва и број полисе.	.....

Изјављујем да сам на сва питања одговорио истинито и потпуно. Овлашћујем GRAWE осигурање да изврши увид у сву постојећу полицијску, здравствену и сваку другу документацију покојника, релевантну за ликвидацију осигураног случаја.

У ....., дана ..... 20..... године.

ПОДНОСИЛАЦ ПРИЈАВЕ:

_____ _____ _____

име и презиме број телефона потпис

Адреса становања подносиоца пријаве:

_____