

## ПРИЈАВА НЕСРЕЋНОГ СЛУЧАЈА ИЗ НЕЖИВОТНИХ ОСИГУРАЊА

Полиса број \_\_\_\_\_ Уговарач осигурања \_\_\_\_\_

ЈМБГ \_\_\_\_\_ Адреса \_\_\_\_\_ Телефон 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 усљед 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 усљед 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?	а) _____ _____ _____
б) Да ли сте већ раније имали исту повреду као у овом несрећном случају? Које и какве посљедице су Вам остале?	б) _____ _____

13. а) Да ли имате проширене вене, шећерну болест, реуматична обољења, епилепсију, обољења дисајних органа, срца и крвних судова, оперативно непоправљиву килу? Од када и у ком облику? б) Да ли сте се некада лијечили од алкохолизма? в) Ваша висина и тежина	а)  б) 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	   
15. Име банке и број трансакционог рачуна за исплату накнаде	

Изјављујем да сам на сва питања одговорио истинито и потпуно. Овлашћујем љекаре 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.

Правилност и истинитост горњих података потврђује уговорач осигурања

У \_\_\_\_\_, дана \_\_\_\_\_ године.

\_\_\_\_\_  
 (потпис или печат уговорача 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.