

**PRIJAVA NESREĆNOG SLUČAJA****Popunjava ugovarač osiguranja!****1. Podaci o ugovaraču i osiguraniku**

Polisa broj: .....

Ugovarač osiguranja Ime i prezime / preduzeće Adresa	Matični broj <input type="text"/> telefon / mobilni tel. ....  <input type="text"/> ..... broj pošte ..... mjesto ..... ulica i broj .....
Osiguranik Ime i prezime Adresa	Matični broj <input type="text"/> telefon / mobilni tel. ....  <input type="text"/> ..... broj pošte ..... mjesto ..... ulica i broj .....
Naziv preduzeća gdje je osig. zaposlen Koje poslove obavlja?	..... .....

**2. Podaci o nezgodi**

Kada se desio nesrećni slučaj?	Datum ..... u ..... časova ..... minuta
Tačan opis nesrećnog slučaja  Gdje se dogodio nesrećan slučaj?  Pri kakvoj djelatnosti?  Šta je uzrok nesrećnog slučaja?  Opis povreda	..... ..... ..... ..... .....
Da li ste prije nesrećnog slučaja konzumirali alkohol?  Kada, gdje, koja i u kojoj mjeri?	..... .....
Ime, prezime i adresa očevidaca nesrećnog slučaja	..... .....
Da li je usled nesrećnog slučaja vođena istraga i koji organi su je vodili?	..... .....
Podaci o ostalim vozačima koji su učestvovali u ovoj nesreći. <b>SAMO ZA SAOBRAĆAJNE NESREĆE!</b>	..... .....
Koji ljekar ili medicinska ustanova Vam je pružila prvu pomoć? Ime, prezime, naziv i tačna adresa.	..... .....

Ime i prezime i tačna adresa  
Vašeg ljekara opšte medicine

.....

**3. Podaci o zdravstvenom stanju prije nesrećnog slučaja**

Da li ste prije ovog nesrećnog slučaja imali neku tjelesnu manu, nedostatak ili invalidnost vida (kratkovidost, dalekovidost, oslabljenje vida i sl.), sluha, udova ili na drugim organima?

Od kada i u kom obliku?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Da li ste već ranije imali istu povredu kao u ovom nesrećnom slučaju?  
Koje i kakve su Vam ostale posljedice?

.....  
.....

Da li imate proširene vene, šećernu bolest, reumatska oboljenja, epilepsiju, oboljenja disajnih organa, srca i krvnih sudova, operativno nepopravljivu kilu? Od kada i u kom obliku?

.....  
.....  
.....  
.....

Da li ste se nekad liječili od alkoholizma? Kada i gdje?

.....

Vaša visina i težina?

Visina ..... cm

Težina ..... kg

Da li imate još neko osiguranje od posledica nesrećnog slučaja? (Kolektivno na poslu, sportsko, životno sa dodatnim osiguranjem nesrećnog slučaja).

Broj polise osiguranja i osiguravajuće društvo.

.....  
.....

*Za tačnost podataka o uzroku nezgode i drugih podataka navedenih u ovoj prijavi odgovaram materijalno i krivično! Snosim sve posljedice koje iz toga proisteknu. Ovlašćujem GRAWE osiguranje a.d. da izvrši uvid u kompletnu medicinsku dokumentaciju. Takođe ovlašćujem nadležnog ljekara opšte medicine da na pisani zahtjev GRAWE osiguranje a.d. dozvoli kopiranje cjelokupnog zdravstvenog kartona, odnosno drugu medicinsku dokumentaciju (anamnestički podaci, otpusno pismo i dr.)*

U ....., ..... 20\_\_ . godine

.....  
**potpis ugovarača osiguranja  
i pečat (samo pravna lica)**

**M.P.** .....

**potpis osiguranika**