

# PRIJAVA SMRTNOG SLUČAJA


**1. Podaci o osiguraniku**
**Polisa broj:** .....

Ime i prezime

Matični broj

Adresa

Zanimanje

Naziv preduzeća gde je osig.  
bio zaposlen

.....

          

broj pošte

mjesto

ulica i broj

.....

.....

Datum i čas smrti

dana ..... 20 \_\_\_\_ u \_\_\_\_ čas. \_\_\_\_ minuta

**Uzrok smrti – bolest:**

Koja je bolest neposredni uzrok smrti?

Kada je osiguranik počeo da se liječi od te bolesti?

Gdje je nastupila bolest osiguranika?

Da li je izvršena obdukcija i u kojoj ustanovi?

U kojoj bolnici je liječen osiguranik prije smrti?

.....

.....

.....

.....

.....

**Uzrok smrti – nesrečan slučaj:**

Opis događaja koji je prouzrokoval smrt

Ime i prezime ljekara koji je pružio prvu pomoć

Da li je i u kojoj medicinskoj ustanovi osiguranik liječen od posljedica nesrečnog slučaja?

Da li je izvršena obdukcija i u kojoj ustanovi?

.....

.....

.....

.....

.....

Postoji li sumnja da je smrt nastupila samoubistvom ili pokušajem istog?

Da li je osiguranik bio pod uticajem alkohola?

Postoji li sumnja da je smrt uzrokovala treća osoba?

Da li je u vezi smrtnog slučaja vođena istraga?

Ako da, koji organi je vode?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## PRIJAVA SMRTNOG SLUČAJA

### 2. Podaci o ugovaraču osiguranja (ako je pravno lice)

Naziv	.....	
Adresa/ filijala	.....	
Kontakt podaci	.....	Telefon
Kontakt osoba	.....	

### 3. Popis dokumentacije potrebne za obradu smrtnog slučaja

- ✓ **Popunjeno obrazac Prijave smrtnog slučaja**
- ✓ **Kopija lične karte osiguranika**
- ✓ **Izvod iz matične knjige umrlih**
- ✓ **Original polisa osiguranja**
- ✓ **Saglasnost osiguranika za osiguranje**
- ✓ **Kopija ugovora o kreditu**
- ✓ **Plan otplate kredita (anuitetni plan)**
- ✓ **Zapisnik policije i suda (ako je do smrti došlo nesrećnim slučajem)**
- ✓ **Izvještaj ljekara o smrti i potvrda o smrti**
- ✓ **Obduktionski nalaz (ukoliko je rađena obdukcija)**
- ✓ **Otpusna lisa iz bolnice (ako je osiguranik u njoj boravio)**
- ✓ **Kopija elektronskog zdravstvenog kartona (mogu ga pribaviti članovi porodice preminulog na zahtjev prema izabranom doktoru)**

### 4. Potvrda o plaćenoj premiji

Ovim potvrđujemo da je ..... osiguran/a polisom broj .....  
ime i prezime osiguranika broj polise

i da je premija u iznosu od ..... za period od ..... do ..... godine  
rata premije

plaćena dana ..... godine.

..... potpis i pečat odgovornog lica

*Izjavljujem da sam na sva pitanja odgovorio istinito i potpuno. Ovlašćujem GRAWE osiguranje da izvrši uvid u svu postojeću policijsku, zdravstvenu i svaku drugu dokumentaciju pokojnika, relevantnu za likvidaciju osiguranog slučaja.*

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

..... potpis i pečat podnosioca prijave