

**Prijava osiguranog slučaja
(NEZGODA)**

Polisa br _____

Podaci o ugovaraču osiguranja	
Ugovarač osiguranja	
Kontakt telefon / e-mail	
Podaci o osiguranom licu	
Ime i prezime	
Adresa (mjesto, ulica i broj)	
Matični broj osiguranika	
Datum i mjesto rođenja	
Zanimanje	
Kontakt telefon/ e-mail	
Podaci o osiguranom slučaju	
Datum nastanka osiguranog slučaja	
Mjesto nastanka osiguranog slučaja	
Kako je do nesrećnog slučaja došlo i koje je povrede prouzrokovao	
Dijagnoza o povredi iz medicinske dokumentacije	
Imena i adrese očevidaca nesrećnog slučaja	
Koja zdravstvena ustanova je pružila prvu pomoć?	
Da li je povrijeđeni ranije pretrpio tjelesnu povredu, kakvu i kada?	
Da li je ta ranija povreda imala za posljedicu trajni invaliditet i u kom stepenu?	
Da li je osiguranik u momentu nastanka nesrećnog slučaja bio pod uticajem alkohola i u kom stepenu?	
Da li je po prijavljenom slučaju vođena istraga i koji organ je tu istragu vodio?	

Smrt uslijed bolesti	
Koji je uzrok smrti (dijagnoza)	

Izjava o načinu isplate odštete	
Tekući račun/Banka	
JMBG vlasnika tekućeg računa	

Ovim izjavljem da sam na sva pitanja odgovorio/la tačno, istinito i potpuno. Ovlašćujem ljekare koji me liječe ili koji su me ranije liječili, odnosno ljekare koji su liječili osiguranika, da mogu pružiti sva obavještenja, koje osiguravač, u vezi sa prijavljenim osiguranim slučajem bude od njih tražio.

Saglasan/a sam da se moja lična dokumenta kopiraju za potrebe rješavanja mog odštetnog zahtjeva kod GRAWE neživotnog osiguranja A.D. te da se u druge svrhe ne mogu upotrijebiti.

U _____ 202__ god.

Potpis osiguranika ili korisnika osiguranja

Potvrda ugovarača osiguranja za prijavljenu štetu po osnovu kolektivnog osiguranja radnika	
Ugovarač osiguranja	
PIB	
<p>Ovim potvrđujemo da je _____ naveden u prijavi kao osiguranik, u radnom odnosu kod ovog preduzeća – organizacije na određeno-neodređeno (zaokružiti) neprekidno od _____, i da je osiguran od posljedica nesrećnog slučaja kolektivnim osiguranjem radnika kod GRAWE neživotnog osiguranja A.D. po polisi broj _____ počev od _____.</p> <p>Po navedenom ugovoru o osiguranju (polisi) premija je plaćena u cjelosti u iznosu od _____ eura, dana _____, odnosno plaća se u ratama, s tim što su do dana ove ovjere plaćene _____ rate u iznosu od _____ eura.</p> <p>U _____ 202 god.</p> <p style="text-align: right;">_____ Potpis ovlašćenog lica i pečat preduzeća - organizacije</p>	

Popis neophodnih dokumenata koje je potrebno priložiti:

U SLUČAJU INVALIDITETA :

- 1) Ova prijava osiguranog slučaja,
- 2) Medicinska dokumentacija o liječenju (od početnog do završnog izvještaja),
- 3) Dokaz o načinu nastanka osiguranog slučaja (zapisnik MUP-a o uviđaju, rješenje sudije za prekršaje, presuda ili izjava svjedoka, prijava povrede na radu),
- 4) Ukoliko je do nesrećnog slučaja došlo prilikom upravljanja motornim vozilom za koje je potrebna dozvola – kopija vozačke dozvole lica koje je u momentu saobraćajne nezgode upravljalo vozilom,
- 5) Kartice žiro računa (obje strane) - fotokopija,
- 6) Ostala dokumentacija na zahtjev GRAWE neživotnog osiguranja A.D..

U SLUČAJU SMRTI :

- 1) Ova prijava osiguranog slučaja,
- 2) Izvod iz matične knjige umrlih,
- 3) Otpusna lista iz bolnice, potvrda o smrti ili obdukcioni nalaz,
- 4) Dokaz o načinu nastanka osiguranog slučaja (zapisnik MUP-a o uviđaju, rješenje sudije za prekršaje, presuda ili izjava svjedoka, prijava povrede na radu),
- 5) Ukoliko je do nesrećnog slučaja došlo prilikom upravljanja motornim vozilom za koje je potrebna dozvola – vozačka dozvola lica koje je u momentu saobraćajne nezgode upravljalo vozilom,
- 6) Dokaz o srodstvu u smislu zakona o nasljeđivanju (izvod iz matične knjige vjenčanih, izvod iz matične knjige rođenih, rješenje o nasljeđivanju, rješenje o starateljstvu),
- 7) Izjava (dva) svjedoka ovjerena u opštini /sudu/kod notara o tome da li je pokojnik imao bračne, vanbračne ili bezuslovno usvojene djece (navesti njihova imena i matične brojeve),
- 8) Saglasnost zakonskih nasljednika da se naknada za slučaj smrti uplati na jedan žiro račun,
- 9) Kartice žiro računa (obje strane) lica na čije ime glasi isplata- fotokopija,
- 10) Ostala dokumentacija na zahtjev GRAWE neživotnog osiguranja A.D..