

Prijava osiguranog slučaja
DOPUNSKO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE

Molimo detaljno pročitajte i popunite obrazac

Polisa broj		Trajanje osiguranja	od __. __. __. 20__ g. do __. __. __. 20__ g.	
Datum nastanka osiguranog slučaja	__ . __ . __ . 20__ god.		Vrijeme	u __ sata i __ min
Mjesto nezgode			Država	
Ugovarač osiguranja	Ime i prezime/naziv firme:			
	Mjesto:		Ulica i broj:	
	JMBG/JIB:	Telefon:	e-mail:	
Osiguranik	Ime i prezime/naziv firme:			
	Mjesto:		Ulica i broj:	
	JMBG/JIB:	Telefon:	e-mail:	
Nastanak slučaja	<input type="checkbox"/> Nastup bolesti <input type="checkbox"/> Hirurška intervencija			
Detaljan opis nastanka osiguranog slučaja:				
Koja zdravstvena ustanova je utvrdila dijagnozu? Navedite Ime i prezime doktora?				
Navedite tačnu dijagnozu bolesti ili povrede:				
Da li je osiguranik bio na bolničkom liječenju: da <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/>				
Naziv ustanove:		Trajanje boravka u bolnici:		
_____		od __. __. __. 20__ g. do __. __. __. 20__ g.		
Da li ste ranije pretrpili tjelesnu povredu, kakvu i kada?				
Navedite, da li je osiguranik prije nastupa osiguranog slučaja ranije imao bolesti, tjelesna oštećenja i da li se liječio od istih?				

Korisnik odštete: <input type="checkbox"/> Osiguranik <input type="checkbox"/> Treća osoba Ime i prezime:	
Naziv banke korisnika odštete:	Broj računa:
	Transakcijski broj banke:
Potrebni dokumenti: 1. Prijava 2. Kopija polise 3. Medicinska dokumentacija 4. Original faktura plaćenih medicinskih usluga i dokaz o plaćanju	
<i>Izjavljujem da sam na sva pitanja odgovorio tačno, istinito i da sam saglasan da predstavnici Wiener osiguranja zatraže na uvid sve dokaze i dokumentaciju kod svih nadležnih organa, ustanova, Sudu i drugim institucijama vezanu za prijavu osiguranog slučaja.</i> <i>Potvrđujem da sam se upoznao/la sa Informacijom o obradi ličnih podataka osiguravača koja se nalazi na linku:</i> https://wiener.ba/informacije-o-obradi-podataka/	
Saglasan/na sam da se komunikacija odvija putem e-maila DA NE	
U mjestu _____ dana _____ godine	
_____ (potpis)	