

**Prijava osiguranog slučaja**  
**PUTNO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE**

**Molimo detaljno pročitajte i popunite obrazac**

Polisa broj	Trajanje osiguranja	od __. __. __. 201_ g. do __. __. __. 201_ g.	
Destinacija zemlje putovanja	Datum ulaska u zemlju-destinaciju	Datum izlaska iz zemlje destinacije	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Datum nastanka osiguranog slučaja	__ . __ . __ . 201_ god.	Vrijeme	u __ sati i __ min
Mjesto nezgode		Država	
Da li je osiguranik slučaj prijavljen asistenskoj kući ?	<input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne	Datum prijave	__ . __ . __ . 201_ g.

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"/> Troškovi liječenja usljed bolesti ili povrede	<input type="checkbox"/> Smrtni slučaj	<input type="checkbox"/> Troškovi repatrijacije
	<input type="checkbox"/> Gubitak prtljage	<input type="checkbox"/> Otkaz putovanja	<input type="checkbox"/> _____

<b>Detaljan opis nastanka osiguranog slučaja:</b>	
<b>Imena i adrese očevidaca slučaja:</b>	
<b>Koja zdravstvena ustanova je pružila prvu pomoć?</b>	
Ime i prezime doktora?	
<b>Navedite tačnu dijagnozu bolesti ili povrede:</b>	
Da li je osiguranik bio na bolničkom liječenju: <input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> n e	
Naziv ustanove:	Trajanje boravka u bolnici:
_____	od __. __. __. 201_ g. do __. __. __. 201_ g.
Da li je povrijeđeni i ranije pretrpio tjelesnu povredu, kakvu i kada?	
Navedite, da li je povrijeđeni prije nesretnog slučaja bio potpuno zdrav ili je već ranije imao bolesti, tjelesna oštećenja i da li se liječio od istih?	

Prijava osiguranog slučaja  
**PUTNO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE**

**Molimo detaljno pročitajte i popunite obrazac**

Da li je osiguranik u momentu nastanka nesretnog slučaja bio pod uticajem droga ili alkohola i koliki je bio stepen?

Da li je po prijavljenom slučaju vođena istraga i koji je organ tu istragu vodio?

Da li pored ovog osiguranja imate osiguranje kod druge osiguravajuće kuće i koje?

U slučaju nastanka saobraćajne nezgode sa drugim vozilom obavezno navesti:

Vlasnik vozila	JMBG/JIB	Mjesto, ulica I broj mjesto			Telefon:	e-mail	
Podaci o vozaču	Ime i prezime		Adresa		JMBG		
Podaci o vozilu	Registarski broj		Marka		Tip	Vrsta	
Osiguravajuće društvo		Broj polise				Važi do:	
Navesti koje je vozilo odgovorno za saobraćajnu nezgodu							

Korisnik odštete:  Osiguranik  Treća osoba

Ime i prezime:

Naziv banke korisnika odštete:

Broj računa:

Transakcijski broj banke:

Osnovni potrebni dokumenti:

1. Prijava
2. Kopija polise
3. Medicinska dokumentacija
4. Original faktura plaćenih medicinskih usluga i dokaz o plaćanju
5. Potvrda nadležnih organa kod nesrećnog slučaja

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.

Potvrđujem da sam se upoznao/la sa Informacijom o obradi ličnih podataka osiguravača koja se nalazi na linku: <https://wiener.ba/informacije-o-obradi-podataka/>

U mjestu \_\_\_\_\_ dana \_\_\_\_\_ godine

\_\_\_\_\_  
(potpis)