

PRIJAVA OSIGURANOG  
SLUČAJA USLED NASTUPANJA  
TEŠKE BOLESTI

Broj ponude / polise	Broj štete

PODACI O OSIGURANOM LICU ( osiguranik )

Ime i prezime	
JMB ( lični broj )	
Adresa, telefon	
Broj tekućeg računa i banka	

PODACI O OSIGURANOM SLUČAJU

Datum uspostavljanja dijagnoze teške bolesti				U kojoj zdravstvenoj ustanovi je uspostavljanja dijagnoza	
	dan	mes	god		
U kojoj zdravstvenoj ustanovi ste se lečili zbog ovog osiguranog slučaja ( teške bolesti )					

Izjavljujem da sam na sva pitanja odgovorio/la tačno, istinito i potpuno.

Ovim ovlašćujem lekare koji me leče ili koji su me ranije lečili, da mogu pružiti sva obaveštenja u vezi sa prijavljenim osiguranog slučajem koje predstavnici Wiener Städtische osiguranje a.d.o. od njih budu tražili.

U \_\_\_\_\_ dana \_\_\_\_\_ *potpis osiguranika / korisnika osiguranja*

POTVRDA UGOVARAČA OSIGURANJA

UGOVARAČ OSIGURANJA		Matični broj	
Adresa			
Ovim potvrđujemo da je		član našeg kolektiva neprekidno od	
U _____ dana _____ <i>pečat i potpis ovlašćenog lica</i>			

NPV – X/09

POPIS POTREBNIH DOKUMENATA :

1. Ova prijava osiguranog slučaja
2. Kompletna medicinska i druga dokumenta (računi, potvrde .... ) - *fotokopija* ( obavezan **original na uvid** )
3. Zdravstveni karton sa svim priložima - *fotokopija* overena od strane zdravstvene ustanove
4. Kartica dinarskog tekućeg računa, obe strane - *fotokopija*.
5. Ostala dokumentacija na zahtev Wiener Städtische osiguranje