

**Broj polise**

Broj štete

Broj polise

Broj isprave

Ugovarač osiguranjaIme i prezime /
naziv pravnog lica

Broj telefona

Adresa

Osiguranik

Ime i prezime

Matični broj

Adresa

Broj telefona

Email

Zanimanje

U kojoj organizaciji je
zaposlen, odnosno članKoje poslove obavlja u toj organizaciji
(tačan opis radnog mjesta)?**Podaci o nastanku osiguranog slučaja**Datum nastanka
osiguranog slučajaZdravstvena ustanova u kojoj ste se
liječili zbog ovog osiguranog slučajaUzrok nastanka
osiguranog slučaja

Dijagnoza

Iznos ukupnih
troškovaBroj računa u banci za isplatu
odštete i naziv banke**Potrebna dokumentacija:**

- obrazac prijave osiguranog slučaja;
- medicinski izvještaj sa navedenom dijagnozom;
- propisan recept za lijekove / pomagala;
- original račun za medicinske usluge.

Napomena: Osiguravač ima pravo da od osiguranika, ugovarača osiguranja ili bilo kog pravnog ili fizičkog lica traži dodatnu dokumentaciju.

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

Izjavljujem da sam saglasan/na da osiguravač, UNIQA neživotno osiguranje AD, u postupku rješavanja odštetnog zahtjeva, ukoliko ocijeni za potrebno, ima pravo uvida u svu dokumentaciju i pribavljanje informacija od trećih lica o trenutnom i ranijem zdravstvenom stanju osiguranika (zdravstveni karton, izvještaji specijalističkih ordinacija, kartoni - istorija bolesti u bolničkim ustanovama i slično).

U _____, dana _____ godine.

Potpis osiguranika (korisnika osiguranja)