

## PRIJAVA OSIGURANOG SLUČAJA – SMRT OSIGURANE OSOBE

BROJ POLICE : .....

BROJ ŠETNOG SPISA : .....

(ispunjava Osiguravač)

IME I PREZIME KORISNIKA / PUN. KORISNIKA: .....

JMBG: ..... Datum rođenja: .....

Broj telefona: ..... E-mail: .....

Ulica i br.: ..... Mjesto: ..... PTT: .....

Politički izložena osoba DA  NE

Nerezident BiH

Američki državljanin / stanovnik SAD-a poreski obveznik  DA; TIN / SSN .....

IME I PREZIME KORISNIKA / PUN. KORISNIKA: .....

JMBG: ..... Datum rođenja: .....

Broj telefona: ..... E-mail: .....

Ulica i br.: ..... Mjesto: ..... PTT: .....

Politički izložena osoba DA  NE

Nerezident BiH

Američki državljanin / stanovnik SAD-a poreski obveznik  DA; TIN / SSN .....

Po Polici životnog osiguranja br. .... prijavljujem smrt osigurane osobe, te u cilju rješavanja osiguranog slučaja prilažem sljedeću dokumentaciju:

- originalnu policu životnog osiguranja
- fotokopiju ispisa iz matične knjige umrlih
- fotokopiju potvrde o smrti i uzroku smrti
- dokaz da korisnik ima pravo zahtjevati isplatu, ukoliko se to iz police ne može zaključiti
- odluka nadležnog suda o nasljeđivanju (ako su kao korisnici navedeni zakonski nasljednici)
- fotokopija zdravstvenog kartona i druge medicinske dokumentacije
- otpusno pismo iz bolnice (ako je osigurana osoba umrla u bolnici)
- zapisnik o nesretnom slučaju (ako je smrt nastupila kao rezultat nesreće)
- ostalo (navedite): .....

Osiguravač ima pravo tražiti i drugu dokumentaciju, koja mu je potrebna za utvrđivanje njegove obaveze.

### Podaci o osobi koja je umrla

Ime i prezime osiguranika: ..... Datum rođenja: .....

Ulica i br.: ..... JMBG: .....

### Podaci o osiguranom slučaju

- a) datum i vrijeme smrti .....
- b) mjesto smrti (kod kuće ili u bolnici) .....

### Na sljedeća pitanja odgovorite ukoliko je uzrok smrti bolest

- a) koja bolest je bila uzrok smrti? .....
- b) od kada se umrla osoba liječila? .....
- c) kada je prvi put postavljena dijagnoza o bolesti? .....
- d) naziv ustanove i ime nadležnog liječnika? .....

**Na sljedeća pitanja odgovorite ukoliko je uzrok smrti nezgoda**

- a) navedite tačan opis događaja: .....
- b) postoji li sumnja na alkohol? .....
- c) postoji li sumnja na samoubistvo? .....
- d) postoji li sumnja, da je smrt povezana sa trećom osobom? .....
- e) da li je rađena obdukcija (ukoliko jeste, gdje i u kojoj ustanovi)? .....
- f) da li je provedena istraga (gdje i koja ustanova)? .....
- g) da li je rađen policijski zapisnik i kod koje policijske uprave? .....

  - registarska oznaka vozila .....
  - ime i prezime vozača .....

---

**Isplatu osigurane sume želim na račun korisnika:**

Ime i prezime /naziv vlasnika računa : .....

Broj računa : ..... Banka: .....

Adresa: ..... JMBG: .....

Ime i prezime /naziv vlasnika računa : .....

Broj računa : ..... Banka: .....

Adresa: ..... JMBG: .....

---

Izjavljujem, da sam na sva pitanja odgovorio istinito i potpuno. Ovlašćujem osiguravača da ljekari i zdravstvene ustanove na njihov zahtjev daju podatke i dokumentaciju o zdravstvenom stanju, trajanju liječenja i posljedicama, umrle osobe.

U ..... dana .....

.....  
/ potpis podnosioca zahtjeva /

.....  
/ potpis podnosioca zahtjeva /

.....  
/ br.L.K. / Organ koji je izdao dokument / važi (od – do)

.....  
/ br.L.K. / Organ koji je izdao dokument / važi (od – do)

Podnosilac zahtjeva potpisom ovog zahtjeva daje neopozivu saglasnost Triglav Osiguranju dd da može u svrhu utvrđivanja njegovog identiteta i dokaza o istom zadržati fotokopiju njegove lične/osobne karte.

---

Prijavu primio: .....  
/ potpis predstavnika osiguravača /