

Identifikacioni broj: 4200247470003

**Prijava bolesti - nezgode
po PZO**

TRIGLAV OSIGURANJE D.D.
PODRUŽNICA
POSLOVNICA

br. štetnog spisa

Osigurana osoba broj pasoša datum rođenja

Adresa JMBG telefon

Broj police Trajanje police Datum prelaska BiH granice

I. PODACI

1. **Datum i vrijeme nastanka bolesti**
 - opis i simptomi bolesti
 - pri kakvoj djelatnosti je bolest nastala
 - zbog kojih uzroka je bolest nastala
2. **Datum i vrijeme nastanka nesretnog slučaja**

Tačan opis nesretnog slučaja - događaja, posebno;

 - gdje je nezgoda nastala?
 - pri kakvoj djelatnosti je nezgoda nastala?
 - zbog kojih uzroka?
3. U slučaju saobraćajne nesreće navesti
 - registarsku oznaku vozila u kojem ste se nalazili?
 - podatke o ostalim vozilima koji su učestvovali u saobraćajnoj nezgodi
 - u kojem svojstvu ste se nalazili pri saobraćajnom udesu (vozač, putnik)
4. Da li je po osiguranom slučaju vođena istraga i ko ju je vodio. Navesti naziv policijske uprave ili druge ustanove. Ukoliko imate zapisnik, molimo da ga priložite.
5. Da li je sastavljen zapisnik o alko testu. Ukoliko jeste potrebno ga je priložiti.
6. Imena i adrese osoba koje su bile prisutne kod bolesti - nezgode
.....
.....

7. Opis povrede
8. Da li ste prije bolesti - nezgode konzumirali alkoholna pića ili druge opijate?
- kada, gdje, što i koliko?
9. Da li ste se ranije liječili od iste ili slične bolesti ili povrede?
10. Kada i koji vam je ljekar ili zdravstvena ustanova pružila prvu pomoć?
11. Da li ste, i gdje nastavili liječenje zbog bolesti - nezgode u inostranstvu?
- u kojoj ambulanti?
- u kojoj bolnici-poliklinici?
12. Da li ste bolest ili nezgodu prijavili Asistentskoj agenciji /ukoliko jeste/ navesti kada ste se javili?
- kakve vam je instrukcije dala Asistentska agencija?
13. Od zdravstvene ustanove koja Vas je liječila u inostranstvu:
- **dobili ste račune (navesti brojeve računa i iznose istih) i priložiti račune u originalu.**
- **niste dobili račune i ne znate koliki su troškovi**
- Priložite račune koje posjedujete.**
14. Koliko su iznosili troškovi i jeste li ih platili?
15. U kojoj zdravstvenoj ustanovi u BiH se liječite - imate zdravstveni karton /navesti ime ustanove i adresu/

Refundaciju troškova izvršiti na račun otvoren kod:

- Ime banke
- broj računa
- vlasnik računa

Uz prijavu priložite svu zdravstvenu i ostalu dokumentaciju u vezi s bolešću - nezgodom u inostranstvu, kao i putni nalog u slučaju Poslovne police i Police vozača.

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 mom zdravstvenom stanju, trajanju liječenja i posljedicama.

U, dana

.....
Potpis oštećenika - korisnika