EUROS OSIGURANJE	**"EUROS OSIGURANJE" a.d. Sektor šteta** 78000 BANJA LUKA, Bulevar srpske vojske 7, tel: 051 491 693	Broj stranica: **1 / 2**

PRIJAVA ZA UTVRĐIVANJE ŠTETE
PO OSNOVU PUTNOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA

Podaci o događaju	Dana		. god. u		čas. mjesto	
	Država					

Polisa	Broj polise		
	Trajanje polise	od	do

Ugovarač osiguranja	Ime i prezime/naziv firme:			
	Adresa:		telefon br.:	

Osiguranik	Ime i prezime/naziv firme:			
	JMBG:		telefon br.:	
	Adresa:		e-mail:	
	Zanimanje:			

Osigurani slučaj	☐ troškovi liječenja usljed bolesti ☐ ostalo

Detaljan opis nastanka osiguranog slučaja:

Imena i adrese očevidaca nezgode ?	
Kada I koja zdravstvena ustanova je pružila prvu pomoć ?	
Ime I prezime doktora ?	
Navedite tačnu dijagnozu povrede ili bolesti ?	
Da li je osiguranik bio na bolničkom liječenju ?	
Naziv ustanove u kojoj je osiguranik bio na liječenju ?	
Trajanje boravka u bolnici ? (ukoliko je osiguranik bio na liječenju)	od do
Da li je povrijeđeni I ranije pretrpio tjelesnu povredu ? (ukoliko jeste navesti kada I kakvu)	

Primjerak za: o - Odjeljenje za procjenu i likvidaciju šteta; o - Osiguraniku

PRIJAVA ZA UTVRĐIVANJE ŠTETE
PO OSNOVU PUTNOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA

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 ?	
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 ko ju je vodio ?	
Da li pored ovog osiguranja imate osiguranje kod druge osiguravajuće kuće I koje ?	

Podaci o štetniku (u slučaju saobrać. nezgode)	Vlasnik	Prezime i ime – pravno lice					
		Adresa		telefon br.:			
		Reg. Broj vozila		marka		tip	
		Osigurano od auto-odgovornosti kod		po polisi br.			
	Vozač	Prezime i ime					
		Adresa					
		Vozačka dozvola br.		Kategorija			

PODACI ZA ISPLATU ODŠTETNOG ZAHTJEVA	
Naziv i žiro račun banke:	
Broj tekućeg računa:	

NAPOMENA

Pod punom materijalnom i krivičnom odgovornošću izjavljujem da su podaci navedeni u prijavi istiniti i tačni.
Saglasan sam da Euros osiguranje a.d. vrši obradu mojih ličnih podataka (ime, prezime,adresa, JMBG, kopija lič.karte i bankovnog računa) u skladu sa važećim aktima uz ovlaštenje da prikuplja dodatne podatke neophodne za utvrđivanje osnovanosti i visine odštete (MUP, IDDEA i dr.). Obavijest o odustanku od date saglasnosti dostaviću pismenim putem
Izjavljujem da predajem na uvid dokumente koji sadrže moje lične podatke, odnosno izjavljujem da želim da predam kopije ličnih dokumenata i da sam saglasan da se u svrhu obrade ovog odštetnog zahtjeva mogu obrađivati moji lični podaci koji me identifikuju ili iz kojih se može utvrditi moj identitet, a posebno se moja saglasnost odnosi na podatke o zdravstvenom stanju, te da se isti, mogu zajedno sa medicinskom dokumentacijom dostavljati i ostalim subjektima uključenim u obradu odštetnog zahtjeva u Bosni i Hercegovini ili inostranstvu.

Mjesto		Datum		. god.

Uz prijavu prilažem sljedeću dokumentaciju (**označiti**)

1. ☐ Kopija polise osiguranja
2. ☐ Medicinska dokumentacija
3. ☐ Orginalna faktura plaćenih medicinskih usluga i dokaz o plaćanju
4. ☐ Potvrda nadležnog organa kod nesrećnih slučaja
5. ☐ Ovjerenu punomoć za naplatu štete (ukoliko stranka zahtjeva isplatu na drugi račun)
6. ☐ Kartica tekućeg računa
7. ☐ Ostalo: _____

_____
(Potpis oštećenika)

_____
Broj lične karte

Primjerak za: o - Odjeljenje za procjenu i likvidaciju šteta; o - Osiguraniku