

## PRIJAVA OSIGURANOG SLUČAJA PO POLISI PUTNOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA

### 1. Podaci o podnosiocu zahteva

Broj polise:  Period osiguranja: od  do

Ugovarač osiguranja (Ime i prezime/naziv)  JMBG/MB

Adresa ugovarača osiguranja:

Osiguranik (Ime i prezime/naziv)  JMBG/MB

Adresa osiguranika:

JMBG/Broj pasoša osiguranika:

Kontakt:  mail:

### 2. Podaci o nastanku osiguranog slučaja

Osigurani slučaj je nastao dana  Mesto  Država

Datum izlaska iz R.Srbije:  Datum ulaska u R.Srbiju:

Datum ulaska u zemlju destinacije putovanja  Datum izlaska iz zemlje destinacije putovanja

Detaljan opis nastanka osiguranog slučaja

Dijagnoza:

Da li je ranije postojala slična povreda ili bolest:

Naziv zdravstvene ustanove:

Broj polise:

Broj štete:

### 3. Instrukcije za plaćanje

Specifikacija troškova:

Ukupan iznos troškova:

Broj tekućeg računa:  Ime i prezime/vlasnika računa

JMBG/(MB)

Molim da mi se rešenja i/ili dopisi dostave (označiti jednu od opcija) Putem e-maila  Putem regularne pošte

**Pod punom krivičnom, moralnom i materijalnom odgovornošću izjavljujem da su svi dati podaci tačni, potpuni i istiniti. Potpisom na ovoj prijavi osiguranik/oštećenik/korisnik potvrđuje da je upoznat da će osiguravač njegove lične podatke koji su sadržani u ovoj prijavi, kao i sve druge relevantne podatke koji u postupku obrade štete budu utvrđeni i prikupljeni od trećih lica, čuvati, obrađivati, koristiti i preneti svojim zaposlenima i trećim licima (u skladu sa zakonom) sa kojima osiguravač ima zaključen ugovor o pružanju usluga, reosiguranju ili saosiguranju, a u svrhu izvršenja obaveza određenih ugovorom o osiguranju.**

U  dana  20 .

Podnosilac zahteva

BR.LK.  SUP