

**PRIJAVA OSIGURANOG SLUČAJA
ZA TEŽE BOLESTI**Ugovarač osiguranja: _____ Matični broj: _____
Mesto: _____ Adresa: _____
Telefon: _____ E-mail: _____

Ime i prezime osiguranog lica	
JMBG	
Adresa (poštanski broj, mesto, ulica i broj)	
Zanimanje osiguranika u vreme nastanka osiguranog slučaja	
Telefon / E-mail osiguranika	
Broj računa za isplatu naknade	
Naziv ustanove, ime i prezime lekara kod kojih osiguranik ostvaruje pravo iz obaveznog zdravstvenog osiguranja	

Podaci o osiguranom slučaju za TEŽE BOLESTI

Tačan datum uspostavljanja dijagnoze teže bolesti (nastanka osiguranog slučaja)	
Naziv bolesti (prepisati dijagnozu teže bolesti sa zdravstvene dokumentacije koju prilažete uz obrazac, na primer: izveštaj lekara specijaluste ili bolnice i sva druga medicinska dokumentacija iz koje se jasno može utvrditi dijagnoza teže bolesti za koju se vrši prijava)	
Naziv zdravstvene ustanove u kojoj je sprovedeno lečenje	

Izjavljujem da sam na sva pitanja odgovorio istinito i potpuno. Dajem saglasnost da lekari i ustanove kod kojih sam bio lečen mogu na zahtev lekara-cenzora »GLOBOS OSIGURANJA« a.d.o. davati sve potrebne informacije o toku lečenja, kao i mom zdravstvenom stanju pre i posle nastupanja bolesti, a sve u cilju brže i efikasnije isplate naknade za koju podnosim prijavu.

U _____ dana _____ g.

Potpis osiguranika-korisnika osiguranja

POTVRDA UGOVARAČA OSIGURANJA:

1. _____ je zaposlen kod poslodavca neprekidno od _____.
(Ime i prezime radnika)
Zaposleni obavlja poslove (zanimanje)_____.
2. Osiguran je polisom kolektivnog dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja lica broj_____.
Do dana prijave osiguranog slučaja premija je plaćena u za mesec_____u iznosu od _____ din., odnosno za ukupan broj osiguranih članova u ukupnom iznosu od _____ din.
3. Pre dana nastanka osiguranog slučaja zaposlen je bio evidentiran na spisku osiguranih lica pod rednim brojem_____.

Pravilnost i istinitost navedenih podataka potvrđuje ugovarač osiguranja.

U _____ dana _____ g.

M.P.

Pečat i potpis ugovarača
osiguranja

NAPOMENA: Prilikom prijave osiguranog slučaja potrebno je dostaviti sledeću dokumentaciju:

- popunjena ova prijava štete
- kompletna medicinska dokumentacija kojom se potvrđuje nastanak osiguranog slučaja
- druga dokumentacija koja je u vezi sa nastankom osiguranog slučaja
- fotokopija lične karte
- fotokopija kartice dinarskog tekućeg računa osiguranika