

ZAHTJEV ZA NAKNADU ZA SLUČAJ HIRURŠKE INTERVENCIJE PO POLISI BR.

1. Ugovarač osiguranja: a) ime i prezime b) adresa, poštanski broj (mjesto, ulica i broj) c) lični broj (JMBG)	
2. Osiguranik: a) ime i prezime b) adresa, poštanski broj (ulica i broj, mjesto) c) zanimanje d) kontakt telefon e) lični broj (JMBG)	
3. Datum uspostavljanja dijagnoze usled čega je nastupila hirurških intervencija:	
4. U kojoj zdravstvenoj ustanovi je uspostavljena dijagnoza usled čega je nastupila hirurška intervencija?	
5. Datum hirurške intervencije:	
6. Naziv i adresa zdravstvene ustanove u kojoj je izvršena hirurška intervencija?	
7. Uzrok nastanka hirurške intervencije:	
8. Naziv i adresa zdravstvene ustanove u kojoj osiguranik ima otvoren zdravstveni karton:	

Ovim izjavljujem da sam na sva pitanja odgovorio ispravno (tačno, istinito i potpuno).

Ovlašćujem ljekare koji me liječe ili su me ranije liječili da mogu pružiti sva obavještenja u vezi sa mojim zdravstvenim stanjem povodom navedenog osiguranog slučaja koje predstavnici Wiener Städtische životnog osiguranja a.d. Podgorica od njih budu tražili.

U _____, _____ god.

(potpis osiguranika)

POPIS POTREBNIH DOKUMENATA ZA PRIJAVU OSIGURANOG SLUČAJA

1. *Popunjen i potpisan zahtjev za naknadu*
2. *Original ili ovjerene kopije cjelokupne medicinske dokumentacije*
4. *Elektronski zdravstveni karton iz nadležnog Doma zdravlja*
5. *Foto-kopija lične karte i kartice sa brojem žiro računa osiguranika*
6. *Osiguravač zadržava pravo da zahtijeva dodatnu dokumentaciju*