

ZAHTJEV ZA NAKNADU PO OSNOVU NASTUPANJA TEŽE BOLESTI PO POLISI BR.

1. Ugovarač osiguranja: a) ime i prezime b) adresa, poštanski broj (ulica i broj, P MH Vto) 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 nastupanja/dijagnostikovanja teže bolesti (dan, mjesec, godina):	
4. Naziv teže bolesti i šifra po MKB	
5. Naziv zdravstvene ustanove u kojoj je dijagnostikovana teža bolest (navesti i ime ljekara)	
6. Naziv zdravstvene ustanove u kojoj je osiguranik liječen	
7. Naziv i adresa zdravstvene ustanove u kojoj osiguranik ima otvoren zdravstveni karton:	
8. Da li je Osiguranik prije ovog osiguranog slučaja imao povredu (neku tjelesnu manu, nedostatak, invaliditet) ili je bio bolestan i od čega?	

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 zahtjev*
2. *Original ili ovjerene foto-kopije cjelokupne medicinske dokumentacije o liječenju teže bolesti*
3. *Foto-kopija zdravstvenog kartona sa svim prilozima, ovjerena od strane zdravstvene ustanove*
4. *Foto-kopija lične karte osiguranika*
5. *Foto-kopija kartice sa brojem žiro računa osiguranika*
6. *Osiguravač zadržava pravo da zahtijeva dodatnu dokumentaciju*