

Ulica 9. Januar broj 4, Milići 75446  
 Tel/Fax: 056/741-610, 056/741-608  
 e-mail: office@drina-osiguranje.com  
 web: www.drina-osiguranje.com

Polisa br. \_\_\_\_\_

## PRIJAVA ŠTETE PUTNIČKO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE

<b>1. Osiguranik</b>	
Ime i prezime	
JMB (lični broj)	
Zanimanje	
Broj pasoša	
Adresa, telefon, e-mail	
Broj tekućeg računa i naziv banke	

<b>2. Korisnik osiguranja u slučaju smrti - podnosilac zahtjeva</b>	
Ime i prezime	
Srodstvo sa osiguranikom	
JMB (lični broj)	
Adresa, telefon, e-mail	
Broj tekućeg računa i naziv banke	

<b>3. Podaci o osiguranom slučaju</b>																	
Destinacija putovanja																	
Datum ulaska u zemlju destinacije putovanja				Datum izlaska iz zemlje destinacije putovanja			Datum i vrijeme nastanka osiguranog slučaja					Datum prijema i otpuštanja iz medicinske ustanove					
dan	mjesec	godina		dan	mjesec	godina	dan	mjesec	godina	čas	min	dan	mjesec	godina	dan	mjesec	godina
Opis kako je došlo do nastanka osiguranog slučaja				Vrsta bolesti (povrede)				Pri kojoj djelatnosti se dogodio osiguran slučaj				Da li je ranije postojala slična povreda ili bolest					
Iznos ukupnih troškova																	

U \_\_\_\_\_ dana \_\_\_\_\_ potpis osiguranika ili korisnika osiguranja

**POPIS NEOPHODNIH DOKUMENATA KOJE JE POTREBNO PRILOŽITI:**

1. Popunjena prijava štete - Putničko zdravstveno osiguranje
2. Kopija polise
3. Kopija pasoša sa dokazom o početku boravka u inostranstvu
4. Kompletan bolnički dosije sačinjen od strane bolničke ustanove
5. Originalne račune/potvrde
6. Zapisnik o uviđaju, ukoliko je osiguran slučaj nastupio u saobraćajnoj nezgodi
7. Dokumenti sa službenom potvrdom o uzorku smrti, izvjavom i izvještajem ljekara koji je konstatovao smrt (u slučaju smrti)
8. Kućna lista u (slučaju smrti)