

**PRIJAVA OSIGURANOG SLUČAJA  
PUTNO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE - PZO**

<b>Polisa broj:</b>	<b>Trajanje osiguranja</b>	____.____.20____ god.do____.____.20____ god.
<b>Destinacija zemlje putovanja:</b>	<b>Datum ulaska u zemlju-destinaciju:</b>	<b>Datum izlaska iz zemlje destinacije:</b>
_____	_____	_____
<b>Datum nastanka osiguranog slučaja:</b>	____.____.20____ god.	<b>Vrijeme:</b> u____ sati i ____ min
<b>Mjesto nezgode:</b>	<b>Država:</b>	
_____	_____	
<b>Da li je osigurani slučaj prijavljen asistenskoj kući ?</b>	da <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/>	<b>Datum prijave:</b> _____.____.20____ god.

**UGOVARAČ OSIGURANJA**

Ime i prezime/naziv firme: \_\_\_\_\_

Mjesto: \_\_\_\_\_ Ulica i broj: \_\_\_\_\_

JMBG/JIB: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

**NASTALI SLUČAJ**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Troškovi liječenja usljed bolesti i liječenja | <input type="checkbox"/> Troškovi repatrijacije |
| <input type="checkbox"/> Gubitak prtljaga                              | <input type="checkbox"/> Otkaz                  |
| <input type="checkbox"/> Povreda/vanbolnički tretman                   | <input type="checkbox"/> Putovanja              |
| <input type="checkbox"/> Smrtni slučaj                                 |   |

**OSIGURANIK**

Ime i prezime/naziv firme: \_\_\_\_\_

Mjesto: \_\_\_\_\_ Ulica i broj: \_\_\_\_\_

JMBG/JIB: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

<b>Imena i adrese očevidaca slučaja:</b>	
<b>Koja zdravstvena ustanova je pružila prvu pomoć?</b>	
<b>Ime i prezime doktora?</b>	
<b>Navedite tačnu dijagnozu bolesti ili povrede:</b>	
<b>Da li je osiguranik bio na bolničkom liječenju:</b>	da <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/>
<b>Naziv ustanove:</b>	_____
<b>Trajanje boravka u bolnici:</b>	____.____.20____ god.do____.____.20____ god.

Navedite, da li je povrijeđeni prije nesretnog slučaja bio potpuno zdrav ili je već ranije imao bolesti, tjelesna oštećenja i da li se liječio od istih?

Da li je osiguranik u momentu nastanka nesretnog slučaja bio pod uticajem droga ili alkohola i koliki je bio stepen?

Da li je po prijavljenom slučaju vođena istraga i koji je organ tu istragu vodio?

Da li pored ovog osiguranja imate osiguranje kod druge osiguravajuće kuće i koje?

**U SLUČAJU NASTANKA SAOBRAĆAJNE NEZGODE SA DRUGIM VOZILOM OBAVEZNO NAVESTI:**

Vlasnik vozila: \_\_\_\_\_

Mjesto, ulica i broj: \_\_\_\_\_ JMBG/JIB \_\_\_\_\_

JMBG/JIB: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

**PODACI O VOZAČU:**

Ime i prezime \_\_\_\_\_

Adresa: \_\_\_\_\_ JMBG: \_\_\_\_\_

**PODACI O VOZILU:**

Registarski broj: \_\_\_\_\_ Marka: \_\_\_\_\_

Tip: \_\_\_\_\_ Vrsta: \_\_\_\_\_

**OSIGURAVAJUĆE DRUŠTVO:**

Osiguravajuće društvo: \_\_\_\_\_ Broj polise: \_\_\_\_\_

Važi do: \_\_\_\_\_

**Detaljniji opis nastanka nezgode:****Navesti koje je vozilo odgovorno za saobraćajnu nezgodu****Korisnik odštete:** **Osiguranik** **Treća osoba****Ime i prezime:****Naziv banke korisnika odštete:****Broj računa:****Transakcijski broj banke:**

U mjestu \_\_\_\_\_ dana \_\_\_\_\_ .20\_\_\_\_\_ godine

M.P.

(potpis)