

	<b>DUNAV OSIGURANJE a.d.</b> <b>BANJA LUKA</b>	Šteta broj:
	<b>PRIJAVA ŠTETE PO OSNOVU          PUTNIČKOG ZDRAVSTVENOG          OSIGURANJA</b>	Datum:
		Polisa broj/Datum polise:
		Trajanje osiguranja:

<b>1. UGOVARAČ OSIGURANJA:</b> a).Naziv firme ili ime i prezime Ugovarača b).Mjesto c).Adresa i broj pošte d).Kontakt telefon i e-mail	
<b>2. PODACI O OSIGURANIKU:</b> a).Prezime, ime i očevo ime b).Jedinstveni matični broj osiguranika c).Adresa stanovanja i broj pošte d).Kontakt telefon i e-mail e).Tekući račun ili instrukcija za uplatu	
<b>3. OSIGURANI SLUČAJ:</b> a).Mjesto nastanka (grad – država) b).Datum nastanka c).Vrijeme (u sati i minuta) d).Da li je slučaj prijavljen asistentskoj kući e).Datum prijave asistentskoj kući	
<b>4. Detaljan opis nastanka osiguranog slučaja i imena očevidaca</b>	
<b>5. Dijagnoza bolesti ili povrede iz zdravstvenog kartona</b>	
<b>6. Koja zdravstvena ustanova je pružila prvu pomoć</b>	
<b>7. Da li je osiguranik bio na bolničkom liječenju, naziv ustanove u kojoj je liječen i period boravka u bolničkoj ustanovi</b>	
<b>8. Da li je osiguranik i ranije pretrpio tjelesnu povredu ili oboljenje, kakvo i kada?</b>	
<b>9. Da li je osiguranik u trenutku nastanka osiguranog slučaja bio pod uticajem droga ili alkohola i u kojem stepenu?</b>	
<b>10. Da li osiguranik ima i druge vrste osiguranja, koje i kod koje osiguravajuće kuće?</b>	
<b>11. ZA SLUČAJ SAOBRAĆAJNE NEZGODE:</b> a).Navesti marku i tip vozila koje je odgovorno b).Registarski broj vozila štetnika c).Ime i prezime vozača štetnika d).Osiguravajuće društvo štetnika e).Broj polise osiguranja štetnika	

Ovim izjavljujem da sam na sva pitanja odgovorio tačno i istinito te dajem saglasnost da predstavnici Dunav osiguranja mogu zatražiti na uvid sve dokaze o liječenju u medicinskim ustanovama u kojima je izvršeno liječenje.

U \_\_\_\_\_, dana \_\_\_\_\_ god.

\_\_\_\_\_  
(Potpis osiguranika - ugovarača)