

PRIJAVA ŠTETE IZ OSIGURANJA OD NEZGODE

Podaci o ugovaraču osiguranja	
Ime i prezime (firma) ugovarača osiguranja	
Broj police osiguranja	
JMBG/ID broj	
Adresa	
Kontakt telefon i email	
Podaci o osiguraniku	
Ime i prezime osiguranika	
JMBG	
Adresa	
Kontakt telefon i email	
Zaposlenje i radno mjesto	
Naziv doma zdravlja u kojem se vodi zdravstveni karton osiguranika	
Podaci o nezgodi	
Datum i vrijeme nezgode	
Mjesto nastanka nezgode	
Uzrok nastanka nezgode	
Kratak opis načina nastanka i toka nezgode	
Da li je osiguranik prije nezgode konzumirao alkohol?	
Da li postoje svjedoci nezgode? Ukoliko postoje, navedite njihovo ime i prezime, te kontakt telefon.	
Naziv ustanove, te ime i prezime liječnika koji je osiguraniku pružio prvu pomoć.	
Da li je osiguranik prije ove nezgode imao tjelesnu manu ili neki oblik invaliditeta? Ukoliko jeste, navedite kada i u kojem obliku.	

Da li je osiguranik ranije imao sličnu povredu? Ukoliko jeste, navedite kada i u kojem obliku.				
Da li osiguranik boluje od proširenih vena, dijabetesa, reumatskih oboljenja, epilepsije, oboljenja disajnih organa, srca ili krvnih sudova? Ukoliko boluje, navedite od kada i u kojem obliku.				
Ispuniti samo u slučaju saobraćajne nezgode				
Označiti ulogu osiguranika u saobraćajnoj nezgodi.	Vozač	Suvozač	Treće lice	Pješak
Ime i prezime vozača				
JMBG				
Adresa				
Kontakt telefon i email				
Broj vozačke dozvole				
Broj saobraćajne dozvole				
Registarska oznaka vozila				
Ime i prezime vlasnika vozila				
Da li je nezgoda prijavljena policiji? Ukoliko jeste, navedite kojoj policijskoj upravi.				
Svojevoljno i pod punom moralnom, materijalnom i krivičnom odgovornošću izjavljujem da su sve gore navedene informacije istinite i potpune, te da ću snositi sve zakonske posljedice u slučaju neistinitih i/ili nepotpunih informacija. Upoznat sam sa pravom GRAWE osiguranja na naplatu regresnih potraživanja prema trećim licima odgovornim za nastanak štetnog događaja.				
Da li ste saglasni da se informacije o cjelokupnom predmetu, te obradi istog, mogu ustupiti zastupniku? Ukoliko jeste, molimo Vas da navedete ime i prezime zastupnika kojem će se ove informacije ustupiti.				
Punomoć	Punomoć			
Svojim potpisom opunomoćujem GRAWE osiguranje d.d. Sarajevo za prikupljanje akata sudskih, izvršnih, te drugih organa vlasti, relevantnih za obradu ovoga zahtjeva.	Svojim potpisom opunomoćujem GRAWE osiguranje d.d. Sarajevo za prikupljanje medicinske dokumentacije, te pribavljanje kopija iste u svrhu obrade ovoga zahtjeva.			
Datum i mjesto podnošenja prijave				
Potpis podnosioca prijave				
Potpis ovlaštenog primaoca prijave				
Datum dospijeća u Odjel šteta				