

Br. Štete:



**PRIJAVA OSIGURANOG SLUČAJA**  
(uslijed nastupa hirurške intervencije)

Br. ugovora:	Produkt:	Ugovarač osiguranja:
Br. partnera:	Početak osiguranja:	Adresa:

**Podaci o osiguranoj osobi**

Ime i prezime:	JMBG:
Adresa:	Zanimanje:

**Podaci o osiguranom slučaju**

1. Datum hirurške intervencije:
2. Dijagnoza
3. Naziv ustanove i ljekara koji je uradio hiruršku intervenciju:
4. Jeste li prije ovog liječenja bili zdravi? Ako ne, navedite bolest od koje ste bili liječeni, kada i gdje:
5. Jeste li ranije imali tjelesnu povredu s posljedicima trajne invalidnosti ili drugu hiruršku intervenciju?
6. Jeste li sposobni za rad? Ako ne, zbog čega?
7. Jeste li bili na bolovanju u zadnjih 5 godina? Ako da koliko?
8. Da li su predviđene druge hirurške intervencije?

**Podaci o korisniku osiguranja**

Ime i prezime (JMBG):	Adresa:
Naziv banke:	Broj računa:

Izjavljujem da sam na sva pitanja odgovorio tačno, istinito i potpuno. Ovlašćujem ljekare koji me liječe kao i one koji su me ranije liječili da mogu pružiti sve informacije i izvještaje koje osiguravač u vezi s prijavljenom bolešću bude od njih tražio.

Mjesto, datum

Potpis korisnika osiguranja/  
podnosioca prijave