

Broj štete:

PRIJAVA OSIGURANOG SLUČAJA USLIJED NASTUPA TEŠKE BOLESTI

Broj ugovora:	Produkt: <input type="checkbox"/> OTB <input type="checkbox"/> MDD	Ugovaratelj osiguranja:
Broj partnera:	Početak osiguranja:	Adresa:

PODACI O OSIGURANOJ OSOBI

Ime i prezime, JMBG	Datum i mjesto rođenja:
Adresa (prebivalište)	Zanimanje:
Identifikacijski broj (OIB)	Broj i naziv izdatelja identifikacijske isprave:

PODACI O TEŠKOJ BOLESTI

1. Datum dijagnosticiranja teške bolesti:
2. Dijagnoza:
3. Naziv ustanove i liječnika koji je dijagnosticirao oboljenje:
4. Gdje se osiguranik sada liječi - navesti bolnicu, ambulantu, liječnika:
5. Jeste li prije ovog liječenja bili zdravi? Ako ne, navedite bolest od koje ste bili liječeni, kada i gdje:
6. Jeste li ranije imali tjelesnu ozljedu s posljedicom trajne invalidnosti?
7. Jeste li sposobni za rad? Ako ne, zbog čega?
8. Jeste li bili na bolovanju u zadnjih 5 godina? Ako da, koliko?
9. Je li vaše liječenje u potpunosti završeno?

PODACI O KORISNIKU OSIGURANJA

Ime i prezime, JMBG	Datum i mjesto rođenja:
Adresa (prebivalište)	Broj i naziv izdatelja identifikacijske isprave
Adresa za korespondenciju i broj telefona za kontakt	Identifikacijski broj (OIB)
Naziv banke	Broj računa

Izjavljujem da sam na sva pitanja odgovorio točno, istinito i potpuno. Ovlašćujem liječnike koji me liječe kao i one koji su me ranije liječili da mogu pružiti sva izvješća koja osiguravatelj u svezi s prijavljenom bolešću bude od njih tražio.

(Mjesto i datum)

Potpis korisnika osiguranja/podnosioca prijave

POTVRDA UGOVARATELJA OSIGURANJA

Naziv: _____

Adresa: _____

Telefon: _____

ZA OSIGURANIKA

Potvrđujemo da je _____

zaposlen od _____

osiguran plicom broj _____

i da je premija u iznosu od _____

za razdoblje od _____

godine do _____

godine

plaćena dana _____

godine

U, dne 20 god.

.....
žig i potpis odgovorne osobe

POPIS POTREBNE DOKUMENTACIJE UZ PRIJAVU

- original polica osiguranja,
- kompletan zdravstveni karton,
- sva medicinska dokumentacija o uzroku, početku, vrsti i tijeku bolesti i sva izvješća svih onih liječnika koji su osiguranika pregledali i liječili, kao i onih koji ga trenutno liječe; isto tako se trebaju predočiti izvješća bolnica za rehabilitaciju i liječilišta u kojima se provodilo liječenje,
- potvrda o korištenim ili nekorištenim poreznim olakšicama temeljem porezno priznatih premija za razdoblje od 2001. godine pa nadalje (izdaje nadležna porezna uprava),
- potvrda o korištenim ili nekorištenim poreznim olakšicama za tekuće porezno razdoblje (IP obrazac za zaposlene; Izjava za umirovljenike, nezaposlene i dr.),
- preslika osobne iskaznice korisnika osiguranja (obostrano),
- preslika tekućeg računa ili kunske štedne knjižice korisnika osiguranja