

Molimo Vas da odgovorite na sva pitanja koja se tiču štete koju ste imali kako biste nam omogućili brže rješavanje Vašeg zahtjeva



PRIJAVA TEŠKE BOLESTI

Podaci o ugovaraču osiguranja	
Ime i prezime (firma) ugovarača osiguranja	
Broj police osiguranja	
JMBG/OIB	
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 bolesti	
Datum nastanka/početka bolesti	
Da li je osiguranik prethodno bolovao od neke teže bolesti? Ukoliko jeste, navedite koje.	
Naziv ustanove, te ime i prezime liječnika koji je osiguraniku pružio prvu pomoć po predmetnoj bolesti.	
Naziv ustanove, te ime i prezime liječnika koji je liječio osiguranika po predmetnoj bolesti.	
Da li osigurnik posjeduje još neko životno osiguranje? Ukoliko posjeduje, navedite osiguravajuće društvo i broj police osiguranja.	
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.	

<p>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.</p>	
<p>Punomoć</p>	<p>Punomoć</p>
<p>Svojim potpisom opunomoćujem GRAWE osiguranje d.d. Sarajevo za prikupljanje akata svih sudskih, izvršnih, te drugih organa vlasti, relevantnih za obradu ovoga zahtjeva.</p>	<p>Svojim potpisom opunomoćujem GRAWE osiguranje d.d. Sarajevo za prikupljanje medicinske dokumentacije, te pribavljanje kopija iste u svrhu obrade ovoga zahtjeva.</p>
<p>Datum i mjesto podnošenja prijave</p>	
<p>Potpis podnosioca prijave</p>	
<p>Potpis ovlaštenog primaoca prijave</p>	
<p>Datum dospijeca u Odjel šteta</p>	

Uz prijavu prilažem i sljedeću dokumentaciju:

- Kopiju zdravstvenog kartona osiguranika;
- Raspoloživu medicinsku dokumentaciju vezanu za bolest koja je nastupila;
- Doznake o bolovanju za bolest koja se prijavljuje (samo za zaposlene);
- Tekući/žiro račun banke.