



**ZAHTEV ZA NAKNADU PO OSNOVU NASTUPANJA  
TEŽE BOLESTI /HIRURŠKE INTERVENCIJE**

**PO POLISI BR. \_\_\_\_\_**

1. Ugovarač osiguranja: a) ime i prezime b) adresa, poštanski broj (ulica i broj, mjesto) c) lični broj (JMBG)	..... ..... .....
2. Osiguranik: a) ime i prezime b) adresa, poštanski broj (ulica i broj, mjesto) c) zanimanje d) kontakt telefon e) lični broj (JMBG)	..... ..... ..... ..... .....
3. Datum dijagnostikovanja teže bolesti/izvršene hirurške intervencije (dan, mjesec, godina):	
4. Naziv teže bolesti i šifra po MKB/izvršene hirurške intervencije	
5. Naziv zdravstvene ustanove u kojoj je dijagnostikovana teža bolest/izvršena hirurška intervencija	
6. Naziv zdravstvene ustanove u kojoj je osiguranik liječen	
7. Naziv i adresa zdravstvene ustanove u kojoj osiguranik ima otvoren zdravstveni karton:	
8. Da li je povređeni prije ovog osiguranog slučaja imao povredu (neku tjelesnu manu, nedostatak, invaliditet) ili je bio bolestan i od čega?	

Ovim izjavljujem da sam na sva pitanja odgovorio ispravno (tačno, istinito i potpuno).

Ovlašćujem ljekare koji me liječe ili su me ranije liječili da mogu pružiti sva obavještenja u vezi sa mojim zdravstvenim stanjem povodom navedenog osiguranog slučaja koje predstavnici Wiener osiguranje AD Banja Luka od njih budu tražili.

U ....., ..... god.

.....  
(potpis osiguranika )

**POPIS POTREBNIH DOKUMENATA ZA PRIJAVU OSIGURANOG SLUČAJA**

1. Popunjen zahtjev
2. Original ili ovjerene foto-kopije cjelokupne medicinske dokumentacije o liječenju
3. Foto-kopija zdravstvenog kartona sa svim priložima, ovjerena od strane zdravstvene ustanove
4. Foto-kopija lične karte osiguranika
5. Instrukcija banke za uplatu sredstava
6. Osiguravač zadržava pravo da zahtjeva dodatnu dokumentaciju