

TRIGLAV OSIGURANJE d.d.

dolina br. 8, 71000 Sarajevo

Identifikacioni broj : 4200247470003



TRIGLAV OSIGURANJE, D.D.

PODRUŽNICA .....

POSLOVNICA .....

**Prijava bolesti- nezgode  
po PZO**

br. štetnog spisa .....

Osigurana osoba ..... broj pasoša ..... datum rođenja .....

Adresa ..... JMBG ....., telefon .....

e-mail adresa .....

Broj Police ..... Trajanje police ..... Datum prelaska BiH granice .....

**I. PODACI**

1. **Datum i vrijeme nastanka bolesti** → .....
  - opis i simptomi bolesti → .....
  - pri kakvoj djelatnosti je bolest nastala → .....
  - zbog kojih uzroka je bolest nastala → .....
2. **Datum i vrijeme nastanka nesretnog slučaja** → .....
  - Tačan opis nesretnog slučaja - događaja, posebno; → .....
  - gdje je nezgoda nastala? → .....
  - pri kakvoj djelatnosti je nezgoda nastala? → .....
  - zbog kojih uzroka? → .....
3. **U slučaju saobraćajne nesreće navesti**
  - registarsku oznaku vozila u kojem ste se nalazili? → .....
  - podatke o ostalim vozilima koji su učestvovali u saobraćajnoj nezgodi → .....
  - u kojem svojstvu ste se nalazili pri saobraćajnom udesu ( vozač, putnik) → .....
4. Da li je po osiguranom slučaju vođena istraga i ko ju je vodio. Navesti naziv policijske uprave ili druge ustanove. Ukoliko imate zapisnik, molimo da ga priložite. → .....
5. Da li je sastavljan zapisnik o alko testu. Ukoliko jeste potrebno ga je priložiti. → .....
6. Imena i adrese osoba koje su bile prisutne kod bolesti - nezgode → .....  
→ .....

7. Opis povrede → .....  
.....  
.....
8. Da li ste prije bolesti - nezgode konzumirali alkoholna  
pića ili druge opijate? → .....  
- kada, gdje, što i koliko? → .....
9. Da li ste se ranije liječili od iste ili slične bolesti ili  
povrede? → .....
10. Kada i koji vam je ljekar ili zdravstvena ustanova  
pružila prvu pomoć? → .....
11. Da li ste, i gdje nastavili liječenje zbog bolesti -  
nezgode u inostranstvu → .....  
- u kojoj ambulanti? → .....  
- u kojoj bolnici-poliklinici? → .....
12. Da li ste bolest ili nezgodu prijavili Corisu / ukoliko  
jeste / navesti datum kada ste se javili → .....  
- kakve vam je instrukcije dao CORIS → .....
13. Od zdravstvene ustanove koja Vas je liječila u  
inostranstvu: → .....  
**- dobili ste račune (navesti brojeve računa i iznose  
istih) i priložite račune** → .....  
**- niste dobili račune i ne znate koliki su troškovi** → .....  
.....  
**Priložite račune koje posjedujete.**
14. Koliko su iznosili troškovi i jeste li ih platili? → .....  
.....  
.....
15. U kojoj zdravstvenoj ustanovi u BiH se liječite - imate  
zdravstveni karton / navesti ime ustanove i adresu/ → .....  
.....  
.....

Refundaciju troškova želim :

- na osobni-lični račun otvoren kod banke - ime banke .....
- preko tekućeg računa gotovina/ček - broj računa .....
- vlasnik računa .....

**Uz prijavu priložite svu zdravstvenu i ostalu dokumentaciju u vezi s bolešću - nezgodom u inostranstvu, kao i putni nalog u slučaju Poslovne police i Police vozača.**

Izjavljujem, da sam na sva pitanja odgovorio istinito i potpuno. Ovlašćujem osiguravača da ljekari i zdravstvene ustanove na njihov zahtjev daju podatke i dokumentaciju o mom zdravstvenom stanju, trajanju liječenja i posljedicama.

U ....., dana .....

.....  
**Potpis oštećenika - korisnika**