



UNIQA Osiguranje d.d. Sarajevo
Obala Kulina bana 19
BIH 71 000 Sarajevo
Tel: (033) 289 000
Fax: (033) 289 010

Putničko zdravstveno i turističko osiguranje

Prijava osiguranog slučaja

Prijava	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Broj štete	Organizacijska jedinica
Polisa	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Broj polise (obavezno navesti)	Tarifa
Ugovarač osiguranja	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Prezime, ime / naziv firme	Broj telefona / Fax
	<input type="text"/>	
	Poštanski broj, mjesto, ulica i kućni broj	
Osiguranik	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Prezime i ime	Datum rođenja
	<input type="text"/>	
	Poštanski broj, mjesto, ulica i kućni broj	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Zanimanje	Broj telefona / Fax
	<input type="text"/>	
	Sporedno zanimanje i djelatnost za koju prima naknadu (npr. učitelj tenisa, poljoprivrednik i dr.)	

Opći podaci o slučaju

Osigurani slučaj	<input type="checkbox"/> troškovi liječenja u inostranstvu	<input type="checkbox"/> troškovi repatrijacije	<input type="checkbox"/> smrt usljed bolesti
	<input type="checkbox"/> smrt usljed nezgode	<input type="checkbox"/> trajni invaliditet usljed nezgode	<input type="checkbox"/> gubitak ili oštećenje prtljage
	<input type="checkbox"/> otkaz putovanja		

Kada je nastupio osigurani slučaj	Datum <input type="text"/>	Vrijeme <input type="text"/>
-----------------------------------	----------------------------	------------------------------

Mjesto događaja (država - grad)	<input type="text"/>
---------------------------------	----------------------

Detaljan opis događaja

Imena i adrese očevidaca događaja	<input type="text"/>
-----------------------------------	----------------------

Da li je po prijavljenom osiguranom slučaju vođena istraga i tko ju je vodio?	<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne	Naziv policijske uprave MUP-a ili druge ustanove.
---	--	---

Je li osiguranik u posljednjih 12 sati prije osiguranog slučaja konzumirao alkohol/narkotike?	<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne	Koji? U kojoj količini?
---	--	-------------------------

Je li sastavljen zapisnik o alkotestiranju?	<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne	Ako je sastavljen zapisnik o alkotestiranju potrebno ga je priložiti.
---	---	---

U slučaju saobraćajne nezgode navedite sljedeće podatke

	vozilo koje je uzrokovalo nezgodu	vozilo drugog učesnika u nezgodi
Registarska oznaka	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ime i prezime vlasnika odnosno korisnika vozila	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Vozačka dozvola vrijedi do	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Navesti osiguravača kod kojeg je vozilo osigurano i broj polise	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Odgovarajuće označite