

## UPUTSTVO ZA PRIJAVU OSIGURANOG SLUČAJA KOD OSIGURANJA KLJUČNIH OSOBA

### PRIJAVA OSIGURANOG SLUČAJA

- Ako nastupi osigurani slučaj smrti osiguranika predstavnik Banke ili korisnik osiguranja obavezan je o tome obavijestiti Osiguravača u roku od 7 dana od dana nastanka događaja.

### KAKO I GDJE SE VRŠI PRIJAVLJIVANJE OSIGURANOG SLUČAJA

- Osigurani slučaj se prijavljuje putem pošte, putem e-maila, putem faks uređaja ili direktno na poslovnim mjestima Društva dostavom ispunjenog obrasca prijave štete (na strani 3.) uz prilaganje potrebne dokumentacije.

- UNIQA besplatni telefonski broj za informacije 080 02 02 51
- UNIQA web adresa: [www.uniqa.ba](http://www.uniqa.ba)

Važni brojevi telefona

POLICIJA 122

VATROGASCI 123

HITNA POMOĆ 124

### DOKUMENTACIJA POTREBNA ZA PRIJAVU OSIGURANOG SLUČAJA

Izuzetno je važno da podnosilac zahtjeva prilikom prijave prikupi i preda kompletnu dokumentaciju. Nedostatak bilo kojeg dokumenta može dovesti do poteškoće u obradi odštetnog zahtjeva, odnosno u isplati naknade. Kako bi se na efikasan način moglo pristupiti obradi odštetnog zahtjeva i isplati naknade potrebno je prikupiti sljedeću dokumentaciju:

- Obrazac za prijavu osiguranog slučaja (detaljno, tačno i čitko ispunjen)
- Polisa osiguranja/Certifikata o osiguranju
- Potvrda o smrti i izvod iz matične knjige umrlih (ovjerena kopija ili original)
- Zdravstveni karton (ovjerena fotokopija)
- Medicinska dokumentacija
- Kartica sa brojem transakcijskog računa korisnika osiguranja i instrukcija za plaćanje
- Potvrdu Banke o iznosu duga po osnovu ugovorene bankarske usluge
- Ugovor o zaključenoj bankarskoj usluzi
- Dokaz okolnosti nastanka osiguranog slučaja

### Podaci o liječenju

Kada i gdje je osiguraniku pružena prva ljekarska pomoć?	Datum, vrijeme, u kojoj ustanovi, ime i prezime ljekara
Molimo Vas navedite tačne dijagnoze	
Je li osiguranik bio na bolničkom liječenju?	<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne
	Naziv bolnice, ili druge ustanove, trajanje liječenja

### Bolesti i oštećenje prije osiguranog slučaja

Navesti bolesti, tjelesna oštećenja, ili degenerativne promjene koje je osiguranik imao prije osiguranog slučaja, a naročito: ograničenje pokretljivosti udova i dijelova tijela, amputacije, povrede ili bolesti kralježnice, meniskusa, bolesti srca, dijabetes, ovisnost o alkoholu ili drugim drogama, epilepsiju, ograničenje sluha ili vida i sl.	<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne	
Jesu li ranije bolesti, tjelesna oštećenja, zdravstvena ograničenja, uticaj alkohola ili droga imali udjela u nastanku osiguranog slučaja?	<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> moguće <input type="checkbox"/> ne	Ako da, u kojem smislu i obimu?

Mjesto i datum \_\_\_\_\_ Potpis podnosioca zahtjeva \_\_\_\_\_

Odgovarajuće označite

Regionalna direkcija  
**Sarajevo**  
Tel: 033/289-002  
Fax: 033/289-010

Regionalna direkcija  
**Tuzla**  
Tel: 035/265-700  
Fax: 035/265-702

Regionalna direkcija  
**Bihać**  
Tel: 037/229-950  
Fax: 037/222-442

Regionalna direkcija  
**Banja Luka**  
Tel: 051/223-770  
Fax: 051/223-780

## KAKO ISPUNITI OBRAZAC PRIJAVE OSIGURANOG SLUČAJA

Osigurani slučaj se obavezno prijavljuje na obrascu prijave osiguranog slučaja. Obrazac prijave je potrebno ispuniti svim traženim podacima detaljno, tačno i čitko  
Primjer:

<b>Podaci o liječenju</b> Kada i gdje je osiguraniku pružena prva lekarska pomoć? Datum, vrijeme, u kojoj ustanovi, ime i prezime lekara <b>10.01.2011. g., Hitna pomoć Sarajevo</b>	
Molimo Vas navesti tačne dijagnoze <b>INFRAGTUS MYOCARDI</b>	
je li osiguranik bio na bolničkom liječenju? da <input type="checkbox"/> ne <input checked="" type="checkbox"/>	Naziv bolnice, ili druge ustanove, trajanje liječenja visok pritisk
<b>Bolesti i oštećenje prije osiguranog slučaja</b> Navesti bolesti, tijelna oštećenja, ili degenerativne promjene koje je osiguranik doživio prije osiguranog slučaja, a naročito ograničenje pokretljivosti udova i tijelova tijela, amputacije, povrede ili bolesti srca, dijabetes, ovisnost o alkoholu ili drugim drogama, epilepsiju, ograničenje daha ili vida i sl. Jesu li ranije bolesti, tijelna oštećenja, zdravstvena ograničenja, uticaj alkohola ili droga imali uticaja u nastanku osiguranog slučaja? da <input type="checkbox"/> moguće <input type="checkbox"/> ne <input checked="" type="checkbox"/>	
Ako da, u kojem smidlu i robimuz? <b>Sarajevo</b>	
Datum, vrijeme, u kojoj ustanovi, ime i prezime lekara <b>Sarajevo, 20.10.2011. godine</b>	
Mjesto i datum <input checked="" type="checkbox"/> Odgovarajuće označite	

<b>Prijava osiguranog slučaja</b> Osiguranje ključnih osoba	
Broj <b>4 2 0 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9</b>	Organizacijska jedinica <b>MAPA d.o.o</b>
Broj polise (obavezno navesti) <b>71 000 Sarajevo, Visočka 5/8</b>	Tarifa <b>033 123 456</b>
Naziv firme <b>Kaiffelsen Bank dd</b>	JMBG / MB firme <b>161000001234567</b>
Poštanski broj, mjesto, ulica i kućni broj <b>033 123 456</b>	E-mail <b>break@wmail.com</b>
Naziv banke <b>Prčak Đavir</b>	Broj računa <b>0 3 0 2 9 7 4 5 4 3 8 1 2</b>
Prezime i ime <b>Kakanjska 5/12</b>	JMBG / MB firme <b>break@wmail.com</b>
Poštanski broj, mjesto, ulica i kućni broj <b>Trgovac</b>	E-mail <b>033 123 456</b>
Zanimanje	Broj telefona / Fax
<b>Opći podaci o osiguranom slučaju</b> Kada je nastupila smrt? Datum <b>01.01.2011.</b> Vrijeme <b>14:35h</b> Mjesto događaja <b>Sarajevo</b> Detaljan opis događaja <b>Pri povratku iz šetnje osiguranik se žalio na bol u predjelu grudi. Od strane ukucana zatražena hitna lekarska intervencija, međutim do dolaska hitne pomoći osiguranik je već preminuo.</b>	
Imena i adrese očevidaca događaja Da li je po prijavljenom Osiguranom slučaju vođena istraga i tko ju je vodio? da <input type="checkbox"/> ne <input checked="" type="checkbox"/>	Naziv policijske uprave MUP-a ili druge ustanove?
Je li osiguranik u posljednjih 12 sati prije osiguranog slučaja Konzumirao alkohol/narkotike? da <input type="checkbox"/> ne <input checked="" type="checkbox"/>	U kojoj količini?
Je li sastavljen zapisnik o Alkotestiranju? da <input type="checkbox"/> ne <input checked="" type="checkbox"/>	Ako je sastavljen zapisnik o alkotestiranju potrebno ga je priložiti.
<b>U slučaju saobraćajne nezgode navedite sljedeće podatke</b> vozilo koje je uzrokovalo nezgodu vozilo drugog učesnika u nezgodi	
Registarska oznaka Ime i prezime vlasnika odnosno korisnika vozila Vozačka dozvola vrijedi do Navedi osiguravača kod kojeg je vozilo osigurano i broj polise <input checked="" type="checkbox"/> Odgovarajuće označite	Imena i adrese očevidaca događaja Da li je po prijavljenom Osiguranom slučaju vođena istraga i tko ju je vodio? da <input type="checkbox"/> ne <input checked="" type="checkbox"/>
Je li osiguranik u posljednjih 12 sati prije osiguranog slučaja Konzumirao alkohol/narkotike? da <input type="checkbox"/> ne <input checked="" type="checkbox"/>	U kojoj količini?
Je li sastavljen zapisnik o Alkotestiranju? da <input type="checkbox"/> ne <input checked="" type="checkbox"/>	Ako je sastavljen zapisnik o alkotestiranju potrebno ga je priložiti.
<b>U slučaju saobraćajne nezgode navedite sljedeće podatke</b> vozilo koje je uzrokovalo nezgodu vozilo drugog učesnika u nezgodi	
Registarska oznaka Ime i prezime vlasnika odnosno korisnika vozila Vozačka dozvola vrijedi do Navedi osiguravača kod kojeg je vozilo osigurano i broj polise <input checked="" type="checkbox"/> Odgovarajuće označite	Imena i adrese očevidaca događaja Da li je po prijavljenom Osiguranom slučaju vođena istraga i tko ju je vodio? da <input type="checkbox"/> ne <input checked="" type="checkbox"/>
Je li osiguranik u posljednjih 12 sati prije osiguranog slučaja Konzumirao alkohol/narkotike? da <input type="checkbox"/> ne <input checked="" type="checkbox"/>	U kojoj količini?
Je li sastavljen zapisnik o Alkotestiranju? da <input type="checkbox"/> ne <input checked="" type="checkbox"/>	Ako je sastavljen zapisnik o alkotestiranju potrebno ga je priložiti.



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

Prijava osiguranog slučaja

Osiguranje ključnih osoba

Prijava (popunjavanje osiguravač) Broj	Organizacijska jedinica	
Polisa (popunjavanje osiguravač) Broj polise (obavezno navesti)	Tarifa	
Ugovarač osiguranja Naziv firme JMBG / MB firme		
Poštanski broj, mjesto, ulica i broj		E-mail Broj telefona / Fax
Naziv banke		Broj računa
Osiguranik Prezime i ime JMBG / MB firme		
Poštanski broj, mjesto, ulica i broj		E-mail Broj telefona / Fax
Zanimanje		Broj telefona / Fax

### Opši podaci o osiguranom slučaju

Kada je nastupila smrt? Datum \_\_\_\_\_ Vrijeme \_\_\_\_\_

Mjesto događaja \_\_\_\_\_

Detaljan opis događaja \_\_\_\_\_

Imena i adrese očevidaca događaja	Da li je po prijavljenom Osiguranom slučaju vođena istraga i tko ju je vodio? da <input type="checkbox"/> ne <input checked="" type="checkbox"/>	Naziv policijske uprave MUP-a ili druge ustanove?
Je li osiguranik u posljednjih 12 sati prije osiguranog slučaja Konzumirao alkohol/narkotike? da <input type="checkbox"/> ne <input checked="" type="checkbox"/>	U kojoj količini?	Ako je sastavljen zapisnik o alkotestiranju potrebno ga je priložiti.
Je li sastavljen zapisnik o Alkotestiranju? da <input type="checkbox"/> ne <input checked="" type="checkbox"/>	Ako je sastavljen zapisnik o alkotestiranju potrebno ga je priložiti.	Ako je sastavljen zapisnik o alkotestiranju potrebno ga je priložiti.

### U slučaju saobraćajne nezgode navedite sljedeće podatke

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