

Br. štete:

**PRIJAVA OSIGURANOG SLUČAJA**  
(uslijed nastupa teške bolesti)

Br. ugovora:	Produkt:	Ugovarač osiguranja:
Br. partnera:	Početak osiguranja:	Adresa:

**Podaci o osiguranoj osobi**

Ime i prezime:	JMBG:
Adresa:	Zanimanje:

**Podaci o teškoj bolesti**

1. Datum dijagnosticiranja teške bolesti:
2. Dijagnoza
3. Naziv ustanove i liječnika koji je dijagnosticirao oboljenje:
4. Gdje se osig. sada liječi - navesti bolnicu, ambulantu i liječnika:
5. Jeste li prije ovog liječenja bili zdravi? Ako ne, navedite bolest od koje ste bili liječeni, kada i gdje:
6. Jeste li ranije imali tjelesnu ozljedu s posljedicima trajne invalidnosti?
7. Jeste li sposobni za rad? Ako ne, zbog čega?
8. Jeste li bili na bolovanju u zadnjih 5 godina? Ako da, koliko?
9. Jeli Vaše liječenje u potpunosti završeno ?

**NAPOMENA: prijavu osiguranog slučaja možete izvršiti u skladu s čl. 6 st. 2. "Uslova za osiguranje života za slučaj smrti ili doživljenja i nastupa određene teške bolesti" - MTB**

**Podaci o korisniku osiguranja**

Ime i prezime (JMBG):	Adresa:
Naziv banke:	Broj računa:

Izjavljujem da sam na sva pitanja odgovorio tačno, istinito i potpuno. Ovlašćujem liječnike koji me liječe kao i one koji su me ranije liječili da mogu pružiti sva izjave koja osiguravatelj u vezi s prijavljenom bolesti bude od njih tražio.

.....  
Mjesto, datum

.....  
Potpis korisnika osiguranja/  
podnosioca prijave