

Broj polise:

Broj štetnog akta:

## Prijava nesrećnog slučaja

e-mail: stete@grawe.rs

strana 1 / 2

### Ugovarač osiguranja

Ime i prezime / Naziv preduzeća	JMBG/PIB	
Adresa (ulica i broj)	Mesto	Broj pošte
E-mail	Telefon / Mobilni	

### Osiguranik

Ime i prezime	JMBG	
Adresa (ulica i broj)	Mesto	Broj pošte
E-mail	Telefon / Mobilni	
Naziv preduzeća gde je osiguranik zaposlen		
Poslovi koje osiguranik obavlja		

### I Podaci o nesrećnom slučaju

Datum (dan, mesec i godina) i čas nezgode	_____ . _____ . _____ godine u _____ h
Tačan opis nesrećnog slučaja	
Mesto nesrećnog slučaja	
Opis delatnosti pri kojoj se nesrećni slučaj dogodio	
Uzrok nesrećnog slučaja	
Opis povreda	
Ime, prezime i adresa očevidaca nesrećnog slučaja	
U slučaju saobraćajne nezgode: Podaci o učesnicima u saobraćajnoj nezgodi (lica, registarski brojevi vozila i svedoci)	

### II Pitanja za osiguranika o nesrećnom slučaju

Da li ste pre nesrećnog slučaja konzumirali alkohol, bilo koju vrstu narkotika ili lekove? Kada, koju vrstu i u kojoj meri?
Da li je usled nesrećnog slučaja vođena istraga i od strane kog organa?
Koji lekar ili medicinska ustanova Vam je pružila prvu pomoć? Ime, prezime, naziv i tačna adresa.
Ime i prezime Vašeg lekara i tačna adresa ustanove u kojoj se lečite.

