

Broj štete:

Broj polise:

## Zahtev za naknadu štete iz osnova osiguranja pomoći na putovanju

strana 1 / 2

### Podaci o osiguraniku

Ime i prezime			
Adresa		Mesto	Broj pošte
JMBG	Državljanstvo	Broj pasoša	
E-mail		Telefon / Mobilni	

### Podaci o osiguranom slučaju

Država i mesto	Datum nastanka
Datum izlaska iz Republike Srbije	Datum ulaska u Republiku Srbiju
Opis događaja (gde, na koji način, uzrok nastanka, pri kojoj aktivnosti)	
Korisnik osiguranja (samo u slučaju smrtnog ishoda)	

### Prijava štete po osiguranju troškova lečenja u inostranstvu

Vrsta bolesti ili povrede
Da li je kontaktiran osiguravač putem telefona (navesti datum i vreme), odnosno ukoliko nije navesti razlog
Naziv i adresa zdravstvene ustanove koja je pružila pomoć
U slučaju bolničkog lečenja (navesti datum prijema i otpuštanja iz bolnice)
Ako se dogodila saobraćajna nezgoda, da li je prijavljena policiji i kojoj
Iznos plaćenih troškova

### Prijava štete po osiguranju od posledica nesrećnog slučaja (nezgode)

Vrsta povrede	
Ime i adresa svedoka nezgode	
Naziv i adresa zdravstvene ustanove gde je pružena prva pomoć	
U kojoj zdravstvenoj ustanovi se osiguranik lečio ili se leči?	
Da li je osiguranik pre nezgode bio potpuno zdrav?	Da li je bolovao od neke teže bolesti i koje?
Da li je osiguranik pre nezgode imao neku telesnu povredu i koju?	Da li je imao alkohola u krvi i koliko?
Da li je u vezi sa nezgodom obavljen uviđaj policije i koje?	

### Prijava štete po osiguranju prtljaga

Šteta je nastala usled <b>gubitka, oštećenja ili uništenja</b> prtljaga zbog (zaokružiti)	
1. krivičnog dela treće osobe (krađa, razbojništvo itd.)	3. nezgode prevoznog sredstva (npr. saobraćajna nezgoda)
2. požara i elemetarnih nepogoda	4. zakašnjenja prevoznika u isporuci prtljaga
Da li je deo štete naplaćen od odgovorne osobe?	
Da li je zaključeno još neko dodatno osiguranje vezano za gubitak prtljaga (dokumenti, novac) i koje?	

**Prijava štete  
po otkazu  
(prekidu)  
putovanja**

Kada je otkazano (prekinuto) putovanje?

Navesti razlog otkaza (prekida) putovanja?

**Način isplate  
odštetnog  
zahteva**

Ime i prezime / naziv primaoca uplate:

Broj dinarskog tekućeg računa

Naziv banke

**Specifikacija  
odštetnog  
zahteva**

Uz ovu prijavu štete priložiti sledeća dokumenta:

- original/kopija polise, odnosno kartica osiguranja
- kopija pasoša sa dokazom o početku boravka u inostranstvu
- medicinska dokumentacija (sa dijagnozom i detaljnim opisom medicinskog tretmana, kompletnu istoriju bolesti pacijenta i dnevnih opažanja lekara koji je lečio osigurano lice sa vrstom prepisane terapije/leka)
- originalni računi/potvrde koji:
  - glase na ime osiguranika
  - sadrže detaljan opis bolesti, odnosno akutne zubobolje
  - sadrže pojedinosti o pruženom medicinskom ili stomatološkom tretmanu, kao i vrstu prepisanog leka
  - sadrže datume tretmana
  - su overeni pečatom i potpisom ovlašćenog lekara ili farmaceuta
- zvanični izveštaj policije o nastanku i vrsti nesrećnog slučaja (nezgode) ili gubitka (oštećenja) stvari kao i izjave svedoka
- kopiju vozačke dozvole, alkotest, ukoliko je povreda nastala u saobraćajnoj nezgodi
- dokumenta sa službenom potvrdom o uzroku smrti, izjavom i izveštajem lekara koji je konstatovao smrt, dokaz o srodstvu sa osiguranikom
- potvrda od nadležne firme o oštećenju (gubitku) stvari za štete na prtljagu datom na čuvanje ili prevoz i potvrda o nenaplaćenom delu štete
- specifikaciju stvari koje su oštećene (izgubljene), sa vrednošću novih stvari, godinom proizvodnje te trenutnom tržišnom vrednošću stvari
- dokaz o uplaćenom putovanju, za štete po osiguranju otkaza putovanja
- potvrdu turističke agencije sa iznosom koji je naplaćen od osiguranika zbog otkaza (prekida) putovanja
- dokaz u vezi sa otkazom ili prekidom putovanja (lekarska potvrda, tužba, otkaz ugovora o radu, poziv u vojsku itd.)
- sva ostala dokumenta potrebna za obračun naknade, a koje zahteva osiguravač

Za tačnost podataka navedenih u ovom zahtevu odgovaram moralno i materijalno i snosim sve posledice koje iz toga proističu. Ovlašćujem lekare koji me leče i one koji su me lečili, odnosno koji su lečili osiguranika, da mogu dati sva obaveštenja, koje Grawe osiguranje a.d.o. Beograd od njih zatraži u vezi sa prijavljenim slučajem.

Izjavljujem da sam:

- primio/la, pročitao/la i razumeo/la Informacije o obradi podataka o ličnosti, koje se nalaze u prilogu ovog dokumenta i čine njegov sastavni deo;
- saglasan/na da GRAWE osiguranje a.d.o. u svrhu ispunjenja ugovora o osiguranju može obrađivati podatke o ličnosti vezane za moje zdravstveno stanje;

i svojim potpisom na ovom dokumentu to i potvrđujem.

Mesto i datum

Podnosilac zahteva

Za osiguravača