

**ZAHTJEV ZA NAKNADU PO OSNOVU NASTUPANJA MALIGNNE BOLESTI
PO POLISI BR _____**

1. Ugovarač osiguranja: a) ime i prezime b) adresa, poštanski broj (ulica i broj, mesto) c) lični broj (JMBG)	
2. Osiguraničnik: a) ime i prezime b) adresa, poštanski broj (ulica i broj, mesto) c) zanimanje d) kontakt telefon e) lični broj (JMBG)	
3. Datum nastupanja/dijagnostikovanja maligne bolesti (dan, mjesec, godina):	
4. Naziv teže bolesti i šifra po MKB	
5. Naziv zdravstvene ustanove u kojoj je dijagnostikovana maligna bolest (navesti i ime ljekara)	
6. Naziv zdravstvene ustanove u kojoj je osiguraničnik liječen	
7. Naziv i adresa zdravstvene ustanove u kojoj osiguraničnik ima otvoren zdravstveni karton:	
8. Da li je osiguraničnik prije ovog osiguranog slučaja imao povredu (neku tjelesnu manu, nedostatak, invaliditet) ili je bio bolestan i od čega?	

Ovim izjavljujem da sam na sva pitanja odgovorio ispravno (tačno, istinito i potpuno).
Ovlašćujem ljekare koji me liječe ili su me ranije liječili da mogu pružiti sva obavještenja u vezi sa mojim
zdravstvenim stanjem povodom navedenog osiguranog slučaja koje predstavnici Wiener Städtische životnog
osiguranja a.d. Podgorica od njih budu
tražili.

U

god

(potpis osiguranika)

POPIS POTREBNIH DOKUMENATA ZA PRIJAVU OSIGURANOG SLUČAJA

1. *Popunjen zahtjev*
2. *Original ili ovjerene foto-kopije cjelokupne medicinske dokumentacije o liječenju maligne bolesti*
3. *Foto-kopija zdravstvenog kartona sa svim priložima, overena od strane zdravstvene ustanove*
4. *Foto-kopija lične karte osiguranika*
5. *Foto-kopija kartice sa brojem žiro računa osiguranika*
6. *Osiguravač zadržava pravo da zahtijeva dodatnu dokumentaciju*