

Molimo Vas da odgovorite na sva pitanja koja se tiču štete koju ste imali kako biste nam omogućili brže rješavanje Vašeg zahtjeva.



PRIJAVA SMRTNOG SLUČAJA

Podaci o ugovaraču osiguranja	
Ime i prezime (firma) ugovarača osiguranja	
Broj police osiguranja	
JMBG/OIB	
Adresa	
Kontakt telefon i email	
Podaci o osiguraniku	
Ime i prezime osiguranika	
JMBG	
Adresa	
Kontakt telefon i email	
Zaposlenje i radno mjesto	
Naziv doma zdravlja u kojem se vodi zdravstveni karton osiguranika	
Podaci o smrti osiguranika	
Datum i vrijeme smrti	
Mjesto nastanka smrti	
Uzrok smrti	
Postoji li sumnja da je smrt nastupila samoubistvom ili usljed pokušaja istog?	
Da li postoji sumnja da je smrt prouzrokovala treća osoba?	
Naziv ustanove, te ime i prezime liječnika koji je osiguraniku pružio prvu pomoć.	
Da li je izvršena obdukcija? Ukoliko jeste, navedite u kojoj ustanovi.	
Da li je u vezi ovog smrtnog slučaja vođena službena istraga?	
Da li osiguranik posjeduje još neko životno osiguranje? Ukoliko posjeduje, navedite osiguravajuće društvo i broj police osiguranja.	

<p>Svojevoljno i pod punom moralnom, materijalnom i krivičnom odgovornošću izjavljujem da su sve gore navedene informacije istinite i potpune, te da ću snositi sve zakonske posljedice u slučaju neistinitih i/ili nepotpunih informacija. Upoznat sam sa pravom GRAWE osiguranja na naplatu regresnih potraživanja prema trećim licima odgovornim za nastanak štetnog događaja.</p>	
<p>Da li ste saglasni da se informacije o cjelokupnom predmetu, te obradi istog, mogu ustupiti zastupniku? Ukoliko jeste, molimo Vas da navedete ime i prezime zastupnika kojem će se ove informacije ustupiti.</p>	
<p style="text-align: center;">Punomoć</p> <p>Svojim potpisom opunomoćujem GRAWE osiguranje d.d. Sarajevo za prikupljanje akata svih sudskih, izvršnih, te drugih organa vlasti, relevantnih za obradu ovoga zahtjeva.</p>	<p style="text-align: center;">Punomoć</p> <p>Svojim potpisom opunomoćujem GRAWE osiguranje d.d. Sarajevo za prikupljanje medicinske dokumentacije, te pribavljanje kopija iste u svrhu obrade ovoga zahtjeva.</p>
<p style="text-align: center;">Datum i mjesto podnošenja prijave</p>	
<p style="text-align: center;">Potpis podnosioca prijave</p>	
<p style="text-align: center;">Potpis ovlaštenog primaoca prijave</p>	
<p style="text-align: center;">Datum dospijeca u Odjel šteta</p>	

Uz prijavu prilažem i sljedeću dokumentaciju:

- Kopiju rodnog lista osiguranika;
- Kopiju smrtnog lista osiguranika;
- Ljekarsko uvjerenje o toku smrti;
- Kopiju zdravstvenog kartona osiguranika;
- Tekući/žiro račun banke;

- Za punoljetne korisnike: kopiju lične karte korisnika osiguranja;
- Za maloljetne korisnike: kopiju rodnog lista;
- Za zakonske nasljednike: kopiju rješenja sa ostavinske rasprave.