

**ПРИЈАВА ОСИГУРАНОГ СЛУЧАЈА ПО ОСНОВУ
ПУТНОГ ЗДРАВСТВЕНОГ ОСИГУРАЊА**

За осигураника..... телефон.....

Адреса..... /ЈМБГ.....

Пасош број..... број полисе.....

Број жиро рачуна осигураника.....

1.	Датум и мјесто дешавања несретног случаја/болести20.....у..... час. мјесто..... држава.....
2.	Тачан опис: како је дошло до несретног случаја/болест, на ком мјесту, на који начин, из којег узрока је несретан случај/болест настао	
3.	Да ли сте прије несрећног случаја конзумирали алкохолна пића? У којој мери?	
4.	Које повреде/болест су проузроковане	
5.	Која здравствена установа је пружила прву помоћ	
6.	Код које здравствене установе се повријеђени сада налази на лијечењу	
7.	Да ли је осигураник већ прије имао какву хроничну болест, тјелесну ману или недостатак, какву и када	
8.	Колико износе трошкови медицинског третмана узроковани посљедицама несретног случаја/болести	

Овим изјављујем да сам на сва питања одговорио/ла исправно/тачно, истинито, потпуно/

У..... дана.....20..... године.

Потпис осигураника