



Републички фонд за здравствено осигурање

**ПРИЈАВА ОСИГУРАНОГ СЛУЧАЈА
ПО ОСНОВУ ОСИГУРАЊА ЛИЦА ЗА ВРЕМЕ ПУТА И БОРАВКА У ИНОСТРАНСТВУ**

Број предмета	
---------------	--

Број понуде/полисе	
--------------------	--

ПОДАЦИ О УГОВАРАЧУ ОСИГУРАЊА

Име, презиме /пословно име	
ЈМБГ/МБ	
Адреса/седиште	
Телефон	

ПОДАЦИ О ОСИГУРАНИКУ

Име и презиме	
ЈМБГ	
ЛБО	
Број пасоша	
Адреса	
Телефон	

ПОДАЦИ О ОСИГУРАНОМ СЛУЧАЈУ

Дестинација путовања	
----------------------	--

Датум уласка у земљу дестинације путовања			Датум изласка из земље дестинације путовања		
дан	месец	година	дан	месец	година

Датум настанка осигураног случаја			Датум пријема и отпуштања из медицинске установе						
дан	месец	година	дан	месец	година	дан	месец	година	

Кратак опис осигураног случаја

Место и назив здравствене установе где је пружена медицинска услуга

Овим изјављујем да сам на сва питања одговорио-ла тачно, истинито и потпуно.

Накнаду исплатити на рачун _____, код _____
(Број текућег рачуна) (Назив банке)

У _____, дана _____ године

Потпис осигураника-подносиоца захтева

ПОТВРДА УГОВАРАЧА ОСИГУРАЊА-ТУРИСТИЧКЕ АГЕНЦИЈЕ (ЗА КОЛЕКТИВНО ОСИГУРАЊЕ)

1. Потврђује се да је _____ у организацији наше
(Име и презиме осигураника)

Агенције, у периоду од _____ до _____, путовао у _____
_____, да се налази на Списку путника под редним бројем
_____, као и да је у наведеном периоду настао осигурани случај.

2. Осигуран је полисом _____.

У _____ дана _____ године

Потпис овлашћеног лица и печат

ПОПИС НЕОПХОДНИХ ДОКУМЕНАТА КОЈЕ ЈЕ ПОТРЕБНО ПРИЛОЖИТИ УЗ ПРИЈАВУ
ОСИГУРАНОГ СЛУЧАЈА (оригинал или фотокопија):

1. Полиса
2. Копија пасоша са доказом о боравку у иностранству
3. Комплетна оригинална медицинска документација
4. Оригинал рачуна са спецификацијом извршених услуга и фискални рачун
5. Фотокопија картице текућег рачуна (обе стране) осигураника
6. Друга документација која је у вези са насталим осигураним случајем, а коју захтева осигуравач да би утврдио обим и висину своје обавезе