

# PRIJAVA ZA SLUČAJ SMRTI USLIJED BOLESTI



Groupama

## PODACI O POLICI OSIGURANJA:

Broj police osiguranja

## PODACI O PODNOSITELJU PRIJAVE:

Ime i prezime ili naziv

Ulica i kućni broj

Poštanski broj i mjesto

E-mail adresa

Broj mobitela

OIB

## PODACI O OSIGURANIKU:

Ime i prezime osiguranika

Ulica i kućni broj

Poštanski broj i mjesto

OIB

## PODACI O SMRTNOM SLUČAJU:

Datum smrti

Uzrok smrti

Početak liječenja bolesti

Je li osiguranik umro u bolnici

Da

Ne

Ako da, navedite ime i prezime  
liječnika koji je liječio osiguranika

Je li osiguranik bolovao od  
drugih kroničnih bolesti

Da

Ne

Ako da, navedite kronične bolesti

Je li osiguranik imao kakvu štetnu  
naviku (alkohol, pušenje, droga)

Da

Ne

Ako da, navedite štetne navike

## PODACI O KORISNIKU OSIGURANJA:

Ime i prezime ili naziv

Ulica i kućni broj

Poštanski broj i mjesto

OIB

Broj mobitela

Državljanstvo (navesti sva)

Jeste li rođeni u SAD-u?

Da

Ne

Jeste li porezni obveznik druge  
države izuzev RH

Da

Ne

Ako da, navedite koje države

Ako da, navedite porezni broj

Jeste li politički izložena osoba?

Da

Ne

Sukladno važećem Zakonu o sprječavanju pranja novca i financiranja terorizma, politički izložena osoba je svaka fizička osoba koja djeluje ili je u proteklih najmanje 12 mjeseci djelovala na istaknutoj javnoj dužnosti u državi članici ili trećoj državi, uključujući i članove njezine uže obitelji i osobe za koje je poznato da su bliski suradnici politički izložene osobe.

U slučaju zaokruženog odgovora da, potrebno je dostaviti i popunjen i potpisan obrazac Upitnik za politički izložene osobe.

# PRIJAVA ZA SLUČAJ SMRTI USLIJED BOLESTI



Groupama

## PODACI O RAČUNU KORISNIKA OSIGURANJA:

Naziv banke

IBAN

Svojem potpisom potvrđujem da sam na sva pitanja odgovorio/la točno, istinito i potpuno, te da sam primio/la, pročitao/la i razumio/la Informacije o korištenju osobnih podataka Groupama osiguranja d.d. Upoznat/a sam da se prikupljeni podaci mogu koristiti u svrhu obrade zahtjeva te u svrhu koja je podudarna sa svrhom zbog koje su isti prikupljeni, a sve sukladno propisima o zaštiti osobnih podataka.

Mjesto i datum:

Potpis podnositelja prijave:

## DOKUMENTACIJA POTREBNA ZA OBRADU PRIJAVE:

- Prijava za slučaj smrti uslijed bolesti
- Preslika osobne iskaznice ili drugog identifikacijskog dokumenta korisnika (osim u slučaju kada je korisnik Banka)
- Preslika police/pristupnice ili izjava o neposjedovanju police/pristupnice
- Preslika smrtnog lista ili izvotka iz matične knjige umrlih
- Preslika Potvrde o smrti, Otpusnog pisma ili drugog valjanog dokumenta iz kojeg je vidljiv uzrok smrti Osiguranika
- Preslika kompletnog zdravstvenog kartona
- Preslika medicinske dokumentacije vezane uz liječenje bolesti (otpusna pisma, povijesti bolesti i sl.)
- Preslika pravomoćnog rješenja o nasljeđivanju u slučaju da su korisnici osiguranja ujedno i zakonski nasljednici
- Potvrda o statusu otplate kredita (gdje je primjenjivo)
- U slučaju da je korisnik osiguranja maloljetna osoba potrebno je dostaviti i rodni list ili presliku identifikacijskog dokumenta maloljetnog korisnika, te presliku osobne iskaznice ili drugog identifikacijskog dokumenta zakonskog zastupnika odnosno skrbnika maloljetne osobe
- U slučaju da je korisnik osiguranja osoba lišena poslovne sposobnosti potrebno je dostaviti presliku osobne iskaznice ili drugog identifikacijskog dokumenta skrbnika te presliku pravomoćnog rješenja Centra za socijalnu skrb o stavljanju korisnika pod skrbništvo i imenovanju podnositelja prijave skrbnikom korisnika
- Druga dokumentacija po zahtjevu Osiguratelja koja je potrebna za utvrđivanje osnovanosti zahtjeva za isplatu osiguranog iznosa

## NAPUTAK ZA DOSTAVU DOKUMENTACIJE:

Sva dokumentacija potrebna za prijavu nastanka osiguranog slučaja mora biti priložena na hrvatskom jeziku. Navedene dokumente potrebno je dostaviti na našu adresu, osobno, e-mailom ili poštom.

Groupama osiguranje d.d.  
Odjel obrade šteta i pravnih poslova  
Ulica grada Vukovara 284  
HR-10000 Zagreb

e-mail: [stete.prituzbe@groupama.hr](mailto:stete.prituzbe@groupama.hr)

☎ + 385 (0) 72 206 641

☎ + 385 (0) 72 206 647

### Groupama osiguranje d.d.

Ulica grada Vukovara 284, 10000 Zagreb, Hrvatska

Tel.: +385 (0)72 206 609

Web: [www.groupama.hr](http://www.groupama.hr), e-mail: [info@groupama.hr](mailto:info@groupama.hr)

OIB: 98164456048 / MBS: 080690419, Trgovački sud u Zagrebu / Račun kod OTP banke d.d., Split / IBAN: HR2024070001100009569

Temeljni kapital: 40.900.000,00 kn uplaćen u cijelosti. Izdano 409.000 redovnih dionica

Predsjednik Uprave: Sanel Volarić / Član Uprave: Monika Brzović / Predsjednik Nadzornog odbora: Bertrand Jean Yves Woïrhaye