



Groupama
Osiguranje

**PRIJAVA ZA SLUČAJ
BOLOVANJA**

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 DOGAĐAJU:

Datum događaja

Uzrok događaja

Opis događaja (mjesto, način)

Naziv zdravstvene ustanove u
kojoj se osiguranik liječio

Naziv liječnika primarne
zdravstvene zaštite

Državljanstvo (navesti sva)

Postoji li sumnja na
samoubojstvo ili pokušaj istog

Da

Ne

Je li osiguranik bio pod
utjecajem alkohola ili droge

Da

Ne

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

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.

PODACI O RAČUNU KORISNIKA OSIGURANJA:

Naziv banke

IBAN/broj računa kredita:

Svojim 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.

Naziv poslovnice u kojoj je
predan zahtjev:

E-mail adresa poslovnice:

Ime i prezime djelatnika banke koji je zaprimio zahtjev:

Potpis djelatnika banke koji je zaprimio zahtjev:

Mjesto i datum:

Potpis podnosioca prijave:

DOKUMENTACIJA POTREBNA ZA OBRADU PRIJAVE:

- Prijava za slučaj bolovanja
- Preslika osobne iskaznice ili drugog identifikacijskog dokumenta osiguranika
- Preslika police/pristupnice ili izjava o neposjedovanju police/pristupnice
- Medicinska dokumentacija vezana uz liječenje (u preslici)
- Izvješće o privremenoj nesposobnosti za rad za svaki mjesec za koji se potražuje osigurani iznos
- Potvrda o statusu otplate kredita
- Preslika liječničke potvrde o privremenoj nesposobnosti za rad (bolovanju) s naznačenom šifrom bolesti
- Potvrda poslodavca o radnom odnosu na neodređeno vrijeme Osiguranika u trenutku nastupa osiguranog slučaja i potvrda ili ispis elektroničkog zapisa iz evidencije HZMO-a o zaposlenju Osiguranika
- 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.

Služba za obradu šteta

Ulica grada Vukovara 284

HR-10000 Zagreb

e-mail: stete@groupama.hr

☎ 0800 2446

Groupama osiguranje d.d.

Ulica grada Vukovara 284, 10000 Zagreb, Hrvatska

Tel.: 0800 2446

Web: www.groupama.hr, e-mail: info@groupama.hr