

# PRIJAVA ZA SLUČAJ BOLNIČKOG LIJEČENJA



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 DOGAĐAJU:

Datum događaja

Uzrok događaja

Opis događaja (mjesto, način)

Naziv zdravstvene ustanove u  
kojoj se osiguranik liječio

Naziv liječnika primarne  
zdravstvene zaštite

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

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 BOLNIČKOG LIJEČENJA



Groupama

## PODACI O RAČUNU KORISNIKA OSIGURANJA:

Naziv banke

IBAN

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.

Mjesto i datum:

Potpis podnositelja prijave:

## DOKUMENTACIJA POTREBNA ZA OBRADU PRIJAVE:

- Prijava za slučaj bolničkog liječenja
- Preslika osobne iskaznice ili drugog identifikacijskog dokumenta osiguranika
- Preslika police/pristupnice ili izjava o neposjedovanju police/pristupnice
- Medicinska dokumentacija vezana uz liječenje (u preslici)
- Preslika otpusnog pisma iz kojega je vidljiv datum prijema i trajanje bolničkog liječenja
- 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](mailto:stete@groupama.hr)

☎ 0800 2446

### Groupama osiguranje d.d.

Ulica grada Vukovara 284, 10000 Zagreb, Hrvatska

Tel.: 0800 2446

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