



**Groupama**  
Osiguranje

**PRIJAVA ZA SLUČAJ TRAJNE POTPUNE  
NESPOSOBNOSTI ZA RAD**

**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)

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.

## 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 trajne potpune nesposobnosti za rad
- Preslika police/pristupnice ili izjava o neposjedovanju police/pristupnice
- Preslika osobne iskaznice ili drugog identifikacijskog dokumenta osiguranika
- Preslika medicinske dokumentacije vezane uz liječenje
- Preslika nalaza i mišljenja o oštećenju organizma - tjelesnom oštećenju koje izrađuje Zavod za vještačenje, profesionalnu rehabilitaciju i zapošljavanje osoba s invaliditetom
- Preslika Potvrde o statusu otplate kredita
- Preslika nalaza analize krvi i urina na alkohol
- Preslika liječničkog kartona
- Preslika zapisnika o očevidu (primjerice MUP-a, ODO-a, ŽDO-a, inspekcije zaštite na radu...)
- 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 podnosioca prijave skrbnikom korisnika

## 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