



Groupama
Osiguranje

**PRIJAVA ZA SLUČAJ SMRTI
USLIJED NESRETNOG SLUČAJA**

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

Opis događaja (mjesto, način)

Je li smrt nastupila isključivo kao
posljedica nesretnog slučaja

Da

Ne

Postoji li sumnja na samoubojstvo
ili pokušaj istog

Da

Ne

Je li osiguranik bio pod
utjecajem alkohola ili droge

Da

Ne

Je li izvršena obdukcija

Da

Ne

Postoji li sumnja da je smrt
uzrokovala treća osoba

Da

Ne

PODACI O KORISNIKU OSIGURANJA:

Ime i prezime ili naziv

Ulica i kućni broj

Poštanski broj i mjesto

OIB

Broj mobitela

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:

- Preslika osobne iskaznice ili drugog identifikacijskog dokumenta korisnika (osim u slučaju kada je korisnik Banka)
- Preslika smrtnog lista ili izvatka iz matične knjige umrlih
- Preslika Potvrde o smrti, Otpusnog pisma ili drugog valjanog dokumenta iz kojeg je vidljiv uzrok smrti Osiguranika
- Preslika Zapisnika o očevidu (ukoliko je rađen)
- Preslika nalaza analize krvi i urina na alkohol (ukoliko je rađena)
- Preslika Obdukcijanskog nalaza (ukoliko je rađen)
- Preslika pravomoćnog rješenja o nasljeđivanju u slučaju da su korisnici osiguranja ujedno i zakonski nasljednici
- 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. - Podružnica Hrvatska

Odjel za obradu odštetnih zahtjeva

Ulica grada Vukovara 284

HR-10000 Zagreb

e-mail: stete@groupama.hr

☎ 0800 2446

Groupama osiguranje d.d. – Podružnica Hrvatska

Zagreb, Ulica grada Vukovara 284 | OIB: 56722567504

Osnivač Podružnice:

Groupama Biztosító Zrt., Mađarska, Budimpešta, Erzsébet királyné útja 1/C | OIB: 43888249105