



Groupama
Osiguranje

**PRIJAVA ZA SLUČAJ BOLOVANJA
USLIJED NEZGODE (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 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

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.

Mjesto i datum:	Potpis podnositelja prijave:

DOKUMENTACIJA POTREBNA ZA OBRADU PRIJAVE:

- Preslika osobne iskaznice ili drugog identifikacijskog dokumenta osiguranika
- Medicinska dokumentacija vezana uz liječenje (u preslici)
- Izvješće o privremenoj nesposobnosti za rad za svaki mjesec za koji se potražuje osigurani iznos
- Preslika liječničke potvrde o privremenoj nesposobnosti za rad (bolovanju) s naznačenom šifrom bolesti
- Potvrda poslodavca o radnom odnosu 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. - 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