



Groupama
Osiguranje

PRIJAVA NESRETNOG SLUČAJA

PODACI O POLICI OSIGURANJA:

Broj police:

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)

Je li osiguranik prije već doživio
ovu vrstu nezgode

Da

Ne

Postoji li sumnja na
samoubojstvo ili pokušaj istog

Da

Ne

Je li osiguranik bio pod
utjecajem alkohola ili droge

Da

Ne

Da li je događaj prijavljen policiji
ili nekom drugom organu?

Da

Ne

Da li je osiguranik prije ovog
nesretnog slučaja bolovao od
kakve teže bolesti, imao kakvu
tjelesnu manu ili nedostatak ili
pretrpio tjelesnu ozljedu?

Da

Ako da - navesti: bolest, manu, nedostatak ili ozljedu

Ne

Da li osiguranik ima osiguranje
od posljedica nesretnog slučaja
i kod drugog osiguravatelja?

Da

Ako da - navedite njegov naziv i broj police

Ne

PODACI O KORISNIKU OSIGURANJA:

Ime i prezime ili naziv

Ulica i kućni broj

Poštanski broj i mjesto

OIB

Broj telefona i e- mail		
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	

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 d.d. – Podružnica Hrvatska. Sukladno Uredbi (EU) 2016/679 (Opća uredba o zaštiti podataka), upoznat sam i suglasan sam da se podaci iz ovoga obrasca koriste u svrhu rješavanja odštetnog zahtjeva te u druge podudarne svrhe. Osiguravajuće društvo će obrađivati prikupljene podatke u svrhu rješavanja odštetnog zahtjeva te u druge zakonite svrhe u skladu s odredbama Zakona o osiguranju, Uredbe (EU) 2016/679 (Opća uredba o zaštiti podataka) i ostalih pravnih propisa koji reguliraju zaštitu osobnih podataka. »Informacije o korištenju osobnih podataka za Groupama osiguranje d.d. - Podružnica Hrvatska « u tiskanom obliku dostupne su na svim lokacijama osiguravajućeg društva za prodaju osiguranja, a u digitalnom obliku dostupne su na internetskoj adresi www.groupama.hr/podrska-klijentima/obrada-podataka/846.

Mjesto i datum:	Potpis podnositelja prijave:

POTVRDA UGOVARATELJA OSIGURANJA

Naziv	
Adresa (pošt. Broj, mjesto, ulica i kbr.)	
Telefon	

ZA DJELATNIKA, UČENIKA, STUDENTA

Potvrđujemo da je _____ zaposlen/učenik škole _____

osiguran policom broj _____ i da je premija u iznosu od _____

za razdoblje od _____ do _____ (kojem je nastao prijavljeni slučaj)

plaćena dne _____ god.

Učenik je zbog ovog nesretnog slučaja izostao s cjelodnevne nastave od _____ do _____.

Mjesto i datum:	Pečat i potpis odgovorne osobe

DOKUMENTACIJA POTREBNA ZA OBRADU PRIJAVE:

- preslika medicinske dokumentacije vezane uz liječenje
- policijski zapisnik, rješenje suca za prekršaje, presuda i sl. (ukoliko isto postoji)
- u slučaju nastanka nesretnog slučaja prilikom upravljanja prometnim sredstvom za koje je potrebna dozvola, preslika vozačke dozvole i prometne dozvole

Za slučaj smrti:

- Preslika osobne iskaznice ili drugog identifikacijskog dokumenta korisnika
- Preslika smrtnog lista ili izvataka iz matične knjige umrlih
- Preslika Potvrde o smrti, Otpusnog pisma ili drugog valjanog dokumenta iz kojeg je vidljiv uzrok smrti Osiguranika
- Preslika nalaza analize krvi i urina na alkohol (ukoliko je rađena)
- Preslika Obdukcijskog 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:

Navedene dokumente potrebno je dostaviti na našu adresu, osobno, e-mailom ili poštom.

Groupama osiguranje d.d – Podružnica Hrvatska
 Služba za obradu šteta
 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