



**Groupama**  
Osiguranje

**PRIJAVA ZA TROŠKOVE  
KOZMETIČKE OPERACIJE  
USLIJED NEZGODE**

**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.

#### 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 troškove kozmetičke operacije uslijed nezgode
- 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

#### 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)

OIB: 98164456048 / MBS: 080690419, Trgovački sud u Zagrebu / Račun kod OTP banke d.d., Split / IBAN: HR2024070001100009569

Temeljni kapital: 5.317.000,00 eura uplaćen u cijelosti. Izdano 409.000 redovnih dionica, svaka u nominalnom iznosu od 13,00 eura.

Predsjednik Uprave: Sanel Volarić / Član Uprave: Monika Brzović / Predsjednik Nadzornog odbora: Alexandre Pierre Jeanjean