

Broj police:

Broj štete:

Primljeno:

Podaci o ugovaratelju osiguranja

Ime i prezime / naziv tvrtke

OIB

Adresa

Broj telefona ili mobitela

Broj fax-a i/ili e-mail adresa

Podaci o osiguraniku

Ime i prezime

OIB

Adresa

Broj telefona ili mobitela

Broj fax-a i/ili e-mail adresa

Podaci o osiguranom slučaju

Datum:

Vrijeme nezgode:

Mjesto (grad i država) događaja:

Da li je kontaktiran dežurni telefon Europ Assistance?

Da

Ne

Ako da, kada (datum i vrijeme poziva), ako ne zašto?

Vrsta osiguranog slučaja

1. Nesretni slučaj (nezgoda)

3. Nošenje gipsa

5. Osiguranje otkaza putovanja

7. Trajni gubitak

2. Bolest

4. Neiskorišteni ski pass

6. Automobilska asistencija

ili kašnjenje prtljage

Jeste li boravili u bolnici?

Da

Ne

Ako da, od kada do kada?

Jeste li zbog nezgode morali nositi gips?

Da

Ne

Ako da, od kada do kada?

Jeste li zbog nezgode bili prisiljeni prestati koristiti svoj ski pass?

Da

Ne

Navedite razdoblje valjanosti ski pass-a (od datuma do datuma)

Po nastupu osiguranog slučaja, prvo ste se javili (navesti bolnicu, putničku agenciju, servis za vozila i sl.)

Detaljan opis nezgode:

Da li je osiguranik sam uzrokovao osigurani slučaj? Da Ne

Da li je vršen očevid nadležnog tijela? Da Ne Ako da, tko?

Podaci o prtljazi:

Vaša je prtljaga: Trajno izgubljena Kasnila ukupno sati Preuzeta, mjesto i vrijeme

Podaci o otkazu ili prekidu putovanja:

Naziv turističke agencije:

Adresa:

Ugovor o putovanju broj:

Cijena ugovorenog aranžmana:

Datum i početak putovanja:

Trajanje ugovorenog putovanja:

Datum otkaza putovanja:

Visina ustegnutog iznosa:

Podaci o automobilskoj asistenciji

Registarska oznaka osiguranog vozila:

Broj šasije:

Marka i tip vozila:

Godina proizvodnje:

Vlasnik vozila (ime i prezime / naziv)

Korištena usluga asistencije: Vučna služba Popravak vozila Čuvanje / parking Rezervni dijelovi

Da li se asistencija odnosila i na prikolicu ili kućicu na kotačima? Da Ne Ako da, na što?

Registarska oznaka:

Priložena dokumentacija:

Da li posjedujete policu osiguranja kod nekog drugog osiguratelja (putno, turističko i sl.)? Da Ne Ako da, navedite osiguratelja

Podaci o korisniku osiguranja

Punomoć osiguratelju i izjava za isplatu naknade

Naknadu isplatiti na račun broj:

Ime i prezime vlasnika računa i broj osobne iskaznice:

Naziv banke i žiro račun banke:

Dokumentacija neophodna za prijavu osiguranog slučaja:

1. Nesretni slučaj (nezgoda): pismena prijava, polica osiguranje, medicinska dokumentacija, original računi/potvrde medicinskog tretmana, potvrda nadležnog tijela.
2. Bolest: pismena prijava, polica osiguranja, medicinska dokumentacija, original računi/potvrde medicinskog tretmana.
3. Nošenje gipsa: pismena prijava, polica osiguranja, medicinska dokumentacija.
4. Neiskorišteni ski pass: pismena prijava, polica osiguranja, medicinska dokumentacija, original ski pass.
5. Osiguranje otkaza putovanja: pismena prijava, polica osiguranja, uplatnica i ugovor o aranžmanu, pismena potvrda turističke agencije o otkazu putovanja, potvrda turističke agencije o ustegnutom iznosu, medicinska i ostala dokumentacija.
6. Automobilska asistencija: pismena prijava, polica osiguranja, preslika prometne i vozačke dozvole, dokumentacija i original računi vezani uz troškove.
7. Trajni gubitak ili kašnjenje prtljage: pismena prijava, polica osiguranja, putnička karta i prtljažni list, pismena reklamacija prema zrakoplovnoj kompaniji, "lost&found" zapisnik, potvrda o gubitku ili kašnjenju prtljage od zrakoplovnog prijevoznika, potvrda o preuzimanju prtljage.

Punomoć osiguratelju i izjava za isplatu naknade

Ovlašćujem liječnike i zdravstvene ustanove kod kojih se liječim ili sam se liječio, da Europ Assistance ili Generali osiguranju d.d. Zagreb daju na uvid i predaju dokaze i podatke koji se odnose na moje zdravstveno stanje i liječenje (liječničke nalaze, povijest bolesti, otpusna pisma, i sl.) i oslobađam ih čuvanja profesionalne tajne. Ovlašćujem Generali osiguranje d.d. Zagreb da od svih državnih organa, ustanova, sudova (MUP, sudovi, inspektorati, liječničke ordinacije i sl.) traži i ima pravo uvida u dokumentaciju sadržanu u spisima koji se vode kod tih subjekata u svezi s prijavljenim osiguranim slučajem.

Potpisom ovog obrasca, pod moralnom i zakonskom odgovornošću potvrđujem da su svi upisani podaci točni, potpuni i ažurni te jamčim za njihovu točnost i kada nisu napisani vlastoručno. Ovlašćujem Generali osiguranje d.d. da poduzme sve potrebne radnje i ima uvid u sve dokumente potrebne za rješavanje osiguranog slučaja te izjavljujem da sam upoznat sa svrhom u koju se navedeni osobni podaci prikupljaju i dalje obrađuju. Izjavljujem da sam upoznat o izravnoj komunikaciji s poslovnom bazom Generali osiguranja d.d. radi dobivanja informacije o statusu moje prijavljene štete. Izjavljujem da podatke iz ovog obrasca neću proslijeđivati neovlaštenim osobama te da ću ih štiti od moguće zlouporabe i neovlaštenog korištenja trećih osoba.

Mjesto i datum

Potpis podnosioca odštetnog zahtjeva