

Primljeno u Generali osiguranje d.d.

Broj štete

Broj police osiguranja

## Podaci o ugovaratelju

Ime i prezime

OIB

Adresa

Poštanski broj, mjesto

## Podaci o osiguraniku

Ime i prezime

OIB

Adresa

Poštanski broj, mjesto

Broj telefona/ mobitela

E-mail adresa

## Refundacija: podaci o računu za refundaciju / račun medicinske usluge

	Vrsta i datum obavljanja usluge	Izdavatelj računa	Datum izdavanja računa	Iznos računa
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				

## Izjava za isplatu naknade

Naknadu isplatiti na račun broj (IBAN)

Ime i prezime vlasnika računa

Adresa

OIB

### Popis potrebnih dokumenata uz prijavu štete:

1. Originalni račun izdan na ime i prezime osiguranika
2. Medicinska dokumentacija iz koje je vidljiva indikacija za obavljenom uslugom
3. Ovjereni i potpisani uputnici Osiguratelja (samo ako je usluga obavljena u zdravstvenoj mreži Osiguratelja)

Potpis ovog obrasca potvrđujem da sam na sva pitanja koja su mi postavljena u ovome obrascu odgovorio točno, potpuno i istinito, kao i da sam primio, pročitao i razumio Obavijest o zaštiti privatnosti. Izjavljujem da sam upoznat s izravnom komunikacijom s poslovnom bazom Generali osiguranja d.d. radi dobivanja informacija o statusu moje prijavljene štete. Izjavljujem da podatke iz ovog obrasca neću prosljeđivati neovlaštenim osobama te da ću ih štiti od moguće zlouporabe i neovlaštenog korištenja trećih osoba.

Mjesto i datum

Potpis