PRIJAVA ŠTETE
iz osiguranja u inozemstvu s asistencijom

475

GENERALI

Štetni spis br. .....

Polica br. .....

1. PODACI O UGOVARATELJU OSIGURANJA

Ime i prezime:	Datum rođenja:	Porezni broj:
Ulica i kućni broj:	Poštanski broj i mjesto:	

2. PODACI O OSIGURANIKU

Ime i prezime:	Datum rođenja:	Porezni broj:
Ulica i kućni broj:	Poštanski broj i mjesto:	Država:
Elektronska adresa:		Tel. br.:
Naziv banke:	IBAN HR	

3. PODACI O PRIJAMNIKU UPLATE (popunjava se ako primatelj uplate nije osiguranik)

Svrha boravka u inozemstvu:	☐ privatno putovanje ☐ poslovni put ☐ studij ☐ stalni boravak ☐ rad u inozemstvu ☐ sportska natjecanja/treninzi ☐ drugo .....
Datum odlaska u inozemstvo:	Datum povratka:
Turistička agencija kod koje ste uplatili aranžman:	Odredište:

4. PODACI O ŠTETNOM SLUČAJU

1. Datum i vrijeme nastupa štetnog događaja:	
2. Država i mjesto nastupa štetnog događaja:	
3. Uzrok nastupa štetnog događaja:	☐ bolest ☐ ozljeda ☐ stomatološka usluga ☐ zlouporaba kartice ☐ otkaz leta ☐ gubitak prtljaga ☐ kašnjenje prtljaga/leta ☐ drugo: .....
4. Točan opis događaja (kako je nastupio štetni događaj):	
5. Kratak opis zdravstvenih problema:	
6. Centar za asistenciju bio je obaviješten o štetnom događaju – Datum/vrijeme:	
7. Da li imate osiguranje koje pokriva takve troškove i kod drugog društva za osiguranje?	☐ NE ☐ DA, kod kojeg: ..... Jesu li ti troškovi priznati odnosno plaćeni? ☐ NE ☐ DA

Vrsta troška	Iznos troška i valuta	Napomena
Zdravstvena skrb, posjeta liječniku		
Lijekovi i medicinski proizvodi		
Hitne stomatološke usluge		
Prijevoz u bolnicu		
Troškovi zbog otkaza leta		
Troškovi zbog izgubljenog prtljaga		
Troškovi zbog kašnjenja prtljaga/leta		
Troškovi zbog zlouporabe kartice		
Troškovi zbog protupravnog oduzimanja gotovine		
Drugo:		
Ukupno:		

GENERALI zavarovalnica d.d., Kržičeva ulica 3, SI–1000 Ljubljana | Matična številka: 5186684000 | ID za DDV: SI88725324 I Okrožno sodišče v Ljubljani I Osnovni kapital 39.520.347,18 EUR I Družba pripada zavarovalniški skupini Generali Group, vpisani v italijanski register zavarovalniških skupin pod vložno št. 26, ki ga vodi IVASS.

6. PODACI O PRIJAMNIKU UPLATE (popunjava se ako primatelj uplate nije osiguranik)

Ime i prezime:	Datum rođenja:	Porezni broj:
Ulica i kućni broj:	Poštanski broj i mjesto:	Država:
Naziv banke:	IBAN HR	

7. PRILOZI I BILJEŠKE

Kod pokrića "TUJINA"

- ☐ Liječnički nalazi s dijagnozom
- ☐ Dokaz da je putovanje trajalo manje od 90 dana (kod cjelogodišnjeg ili permanentnog osiguranja)
- ☐ Originalni račun za: ☐ liječnički pregled ☐ lijekove ☐ hitni prijevoz
- ☐ Drugo: .....

Kod pokrića "TUJINA" PUTOVANJE

- ☐ Policijsko izvješće iz inozemstva
- ☐ Potvrda prijevoznika da je prtljag definitivno izgubljen i da je potraga završena (u slučaju izgubljenog prtljaga)
- ☐ Potvrda zrakoplovne kompanije o broju sati kašnjenja i uzroku kašnjenja (u slučaju kašnjenja leta ili prtljaga)
- ☐ Originalni računi za restoranska jela i pića (u slučaju kašnjenja leta)
- ☐ Originalni računi za smještaj, prijevoz do obližnjeg smještaja, restoranski obrok i pića (u slučaju otkazivanja leta)
- ☐ Originalni računi za kupnju nužne odjeće/obuće, lijekova i toaletnih potrepština (u slučaju kašnjenja prtljaga)
- ☐ Detaljan opis prtljaga, uključujući datum kupnje i vrijednost (u slučaju gubitka ili krađe prtljaga)

Kod pokrića "TUJINA" KARTICE

- ☐ Pisana prijava zlouporabe, gubitka ili protupravnog oduzimanja kartice s datumom i vremenom prijave, datumom, vremenom i mjestom štetnog događaja te s naznakom svjedoka događaja
- ☐ Preslika policijskog izvješća odnosno potvrda o prijavi policiji ako su kartica ili gotovina protupravno oduzeti. Izvješće odnosno potvrda mora sadržavati najmanje datum, vrijeme i mjesto štetnog događaja, podatke o eventualnim svjedocima događaja i opis protupravno oduzetih predmeta
- ☐ Ako tražite naknadu štete zbog zlouporabe kartice: izvadak o prometu poslovanja karticom s prikazom transakcija trećih osoba i preslike potvrda o plaćanju tih transakcija
- ☐ Ako tražite naknadu štete zbog protupravnog oduzimanja gotovine: potvrda o podizanju gotovine s datumom, vremenom i iznosom podizanja

Napomene:

.....

.....

.....

8. IZJAVA

Za dane podatke i izjave odgovaram materijalno i kazneno. Ovlašćujem društvo za osiguranje da za potrebe rješavanja osiguranog slučaja prikuplja podatke o događaju, uključenim osobama i osiguranim predmetima te izvrši uvid i pribavi dokumente iz baza podataka. Društvu za osiguranje Generali zavarovalnica d.d. dozvoljavam i ovlašćujem ga da u moje ime od svih zdravstvenih i drugih institucija i tijela zahtjeva i prikuplja svu zdravstvenu i drugu dokumentaciju potrebnu za utvrđivanje osnovice i visine obveza društva za osiguranje. Priloženi računi i potvrde su originalni. Upoznat/a sam s informacijama o obradi osobnih podataka, koje su također dostupne na www.generali.si/vop.

Mjesto i datum:	Potpis osiguranika ili korisnika:

Ispunjeni obrazac sa svom originalnom dokumentacijom pošaljite na adresu:

Generali zavarovalnica d.d.
Kržičeva 3
1000 Ljubljana

VAŽNO – prije podnošenja zahtjeva provjerite:

- Uz zahtjev su priloženi svi originalni računi, recepti i zdravstvena dokumentacija (preslike i slipove kreditnih kartica ne možemo prihvatiti) te svu dokumentaciju koja je prema vrsti događaja navedena u navedenim prilozima
- Zahtjev je u potpunosti popunjen
- Ukoliko su se vaši osobni podaci promijenili tijekom trajanja osiguranja, o tome ste nas obavijestili u zahtjevu
- Za svaki štetni događaj popunjava se poseban zahtjev
- Ako je štetu pretrpjela maloljetna osoba, zahtjev je ispunio zakonski zastupnik osiguranika

Preporučujemo vam da sačuvate kopije sve dokumentacije koju ste nam posredovali.

GENERALI zavarovalnica d.d., Kržičeva ulica 3, SI–1000 Ljubljana | Matična številka: 5186684000 | ID za DDV: SI88725324 I Okrožno sodišče v Ljubljani I Osnovni kapital 39.520.347,18 EUR I Družba pripada zavarovalniški skupini Generali Group, vpisani v italijanski register zavarovalniških skupin pod vložno št. 26, ki ga vodi IVASS.