



PRIJAVA ŠTETE IZ OSNOVA PUTNIČKOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA (PZO)

Datum: _____ .Broj protokola: _____ .Organizaciona jedinica: _____ .Broj štete: _____ .Broj police: _____ .

POPUNJAVA PODNOSILAC ZAHTJEVA

Molimo Vas da odgovorite na sva pitanja u vezi štete koju ste imali. Time nam omogućavate brže rješavanje podnesenog zahtjeva. Hvala.

Podaci o ugovaratelju osiguranja

Ime prezime / naziv pravnog lica:

JMBG/OIB

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Adresa:

Broj telefona ili mobitela

Broj faksa

E-mail

Podaci o osiguraniku

Ime prezime:

JMBG/OIB

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Adresa:

Zanimanje:

Podaci o osiguranom slučaju

Datum:

Datum i vrijeme osiguranog slučaj:

Mjesto (grad i država) događaja:

Da li je kontaktiran dežurni telefon Asistenta (Assistance)? Da Ne Ako da, kada (datum i vrijeme poziva), ako ne, zašto?

Vrsta osiguranog slučaja:

1. Nesretni slučaj (nezgoda) 2. Smrt 3. BolestJeste li boravili u bolnici? Da Ne Ako da, od kada do kada?

Po nastupu osiguranog slučaja, prvo ste se javili (navesti osiguravajuću kuću, bolnicu, putničku agenciju i sl.).

Jeste li zbog nezgode morali nositi gips? Da Ne

Detaljan opis nastanka osiguranog slučaja:

Da li je osoba prije putovanja bolovala neku bolest /i/ pretrpjela neku ozljedu ? Ne Da, koju/e ?

Da li je osiguranik sam uzrokovao osigurani slučaj? Da Ne

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

U slučaju smrti osiguranika, kada, i na koji način je izvršena repatrijacija - prevoz posmrtnih ostataka u BiH?

Adresa:

Ugovor o putovanju broj:

Cijena ugovorenog aranžmana:

Datum početka putovanja:

Trajanje ugovorenog putovanja:

Datum otkaza putovanja:

Visina ustegnutog iznosa:

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

Podaci za isplatu odštete:

ISPLATU IZVRŠITI: Oštećeniku Roditelju Korisniku Assistentu

Podaci o korisniku osiguranja

Punomoć osiguratelju i izjava za isplatu naknade

Naknadu isplatiti na žiro / tekući račun (transakcijski račun):

Ime i prezime vlasnika računa:

Naziv banke :

Zahtjevu prilažem:

1. Nesretni slučaj (nezgoda): pismena prijava, policu osiguranja, medicinska dokumentacija, original računi/potvrde medicinskog tretmana, potvrda nadležnog tijela, lična karta, za malodobne osobe - rodni list, bankovna kartica.
2. Bolest: pismena prijava, policu osiguranja, medicinska dokumentacija, original računi/potvrde medicinskog tretmana, bankovna kartica.
3. Smrt: pismena prijava, policu osiguranja, računi prevoza posmrtnih ostataka dokaz o smrti bankovna kartica ostalo.

Na koji način želite komunicirati sa D.D."CAMELIJA" u toku obrade zahtjeva: Telefonom Poštom E-mailom Ostalo

IZJAVA: Potpisnik pod punom moralnom, materijalnom i krivičnom odgovornošću izjavljuje da su navedeni podaci u ovoj prijavi tačni i istiniti te ovlašćuje D.D. za osiguranje „Camelija“ Bihać, za provođenje svih potrebnih radnji za utvrđivanje okolnosti predmetnog štetnog događaja, kao i za preuzimanje informacija i dokaza kod nadležnih tijela i osoba, te pravo uvida u dokaze i dokumentaciju kojima ta tijela i osobe raspolažu.

Mjesto i datum

Potpis podnosioca zahtjeva (za pravnu osobu i pečat)