

## PRIJAVA ŠTETE PUTNOG OSIGURANJA

Broj police	Ugovaratelj osiguranja
Osobni identifikacijski broj (OIB)	Adresa

### PODACI O OSIGURANIKU

Ime i prezime	Datum rođenja
	Osobni identifikacijski broj (OIB)
Adresa	Zanimanje
	Telefon za kontakt

### PODACI O OSIGURANOM SLUČAJU - PUTNO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE

1. Dan i sat događaja
2. Mjesto (grad i država) događaja
3. Vrsta nezgode ili dijagnoza bolesti
4. Točan opis događaja
5. Je li osigurana osoba u vrijeme događaja bila pod utjecajem alkohola?
6. Je li kontaktiran SOS telefon April Croatia assistance d.o.o.?
7. Priložena dokumentacija
9. Iznos i valuta osobno podmirenih troškova

### PODACI O OSIGURANOM SLUČAJU – OSIGURANJE OD OTKAZA PUTOVANJA

1. Naziv turističke agencije	
2. Adresa	
3. Ugovor o putovanju broj	4. Cijena ugovorenog putovanja
5. Početak putovanja	6. Datum otkaza putovanja
7. Visina iznosa koji je turist. agencija ustegnula od osiguranika	
8. Razlog otkaza putovanja	
9. Priložena dokumentacija	

### PODACI O KORISNIKU OSIGURANJA

Ime i prezime	Datum rođenja
Adresa i telefon za kontakt	Osobni identifikacijski broj (OIB)
Naziv banke	IBAN broj

Izjavljujem da sam na sva pitanja odgovorio/la točno, istinito i potpuno. Potpisom na ovoj prijavi obvezujem se na zahtjev Merkur osiguranja dostaviti, odnosno dajem privolu Merkur osiguranju d.d. da prikupi, medicinsku dokumentaciju u obimu potrebnom i neophodnom za rješavanje mog zahtjeva, uključujući: presliku potrebnog dijela zdravstvenog kartona, povijest bolesti i dijagnozu bolesti. Također ovlašćujem liječnike koji me liječe kao i one koji su me ranije liječili da mogu pružiti sva izvješća koja osiguravatelj u svezi s prijavljenim osiguranim slučajem bude od njih tražio. Potpisom ove izjave dajem privolu, sukladno odredbama Zakona o zaštiti osobnih podataka i Zakona o osiguranju da se moji osobni i povjerljivi podaci mogu prikupljati, obrađivati i koristiti u svrhe osiguranja, te u svrhe marketinga produkata članica Merkur grupe, te izjavljujem da sam upoznat s mojim pravom da se takvoj obradi usprotivim. Istodobno dajem izričitu suglasnost Merkur osiguranju d.d. da u navedene svrhe poduzima sve radnje vezane uz obradu svih prikupljenih osobnih i povjerljivih podataka (uključivo i davanje na korištenje drugim članicama Merkur grupe, odnosno drugim pravnim osobama u trajnijem poslovnom kontaktu s Merkur osiguranjem d.d.) i to za vrijeme trajanja ugovora o osiguranju i njegovih pravnih učinaka.

Mjesto, datum

Potpis korisnika osiguranja/podnositelja prijave

### PROSTOR ZA OVJERU – PODATKE PROVJERIO/LA (ispunjava djelatnik Merkur osiguranja d.d.)

Datum zaprimanja prijave i pečat ureda/prodajnog mjesta	Ime i prezime i potpis djelatnika	Broj štete
---	-----------------------------------	------------

<b>POPIS POTREBNE DOKUMENTACIJE UZ PRIJAVU OSIGURANOG SLUČAJA</b>
---

**Putno zdravstveno osiguranje:**

- original polica osiguranja
- originalni računi
- medicinska dokumentacija
- ispis podataka o IBAN-u transakcijskog računa (instrukcija za plaćanje)

**Osiguranje od otkaza putovanja:**

- original polica osiguranja,
- original uplatnica o plaćenom aranžmanu,
- original potvrda turist. agencije da je putovanje otkazano/prekinuto,
- original potvrda turist. agencije o visini ustegnutog iznosa od osiguranika,
- dokaz da je nastupio osigurani slučaj,
- ispis podataka o IBAN-u transakcijskog računa (instrukcija za plaćanje)