

## PRIJAVA ŠTETE PUTNOG OSIGURANJA

Broj police	Ugovaratelj osiguranja
Osobni identifikacijski broj (OIB)	Adresa

### PODACI O OSIGURANIKU

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

### 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 i osobni identifikacijski broj (OIB)
Adresa i telefon za kontakt	e-mail adresa
Naziv banke	IBAN broj

Izjavljujem da sam na sva pitanja odgovorio/la točno, istinito i potpuno. 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. Također potvrđujem da sam upoznat/a s Informacijama o obradi podataka vezanih za ugovor o osiguranju koje su dostupne na [www.merkur.hr](http://www.merkur.hr) – Zaštita podataka.

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)