

PRIJAVA ŠTETE PUTNOG OSIGURANJA

Broj police:	Ugovaratelj osiguranja:
OIB:	Adresa:

PODACI O OSIGURANIKU

Ime i prezime:	Datum rođenja:
Adresa:	Zanimanje:
OIB:	Telefon za kontakt i e-mail:

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 KORISNIKU OSIGURANJA

Ime i prezime:	Datum rođenja i OIB:
Adresa i telefon za kontakt:	e-mail:
Naziv banke:	IBAN:

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 – 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
---	-----------------------------------	------------

Merkur osiguranje d.d., Ulica kneza Ljudevita Posavskog 31, 10000 Zagreb, tel: 0800 360 360, fax: (01) 6157 130, info@merkur.hr, OIB 08937835435

POPIS POTREBNE DOKUMENTACIJE UZ PRIJAVU OSIGURANOG SLUČAJA

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