

Prijava štetnog događaja iz osiguranja otplate kredita

Broj police:

Broj štete:

Primljeno:

PODACI O OSIGURANIKU / KORISNIKU KREDITA:

Vrsta kredita: ☐ stambeni ☐ gotovinski

Ime i prezime osiguranika:

OIB:

Adresa, Poštanski broj / Mjesto:

Broj telefona:

E-mail adresa:

Vrsta osiguranog slučaja (molimo označiti)

☐ 1. Privremena nesposobnost za rad (bolovanje)

☐ 3. Smrt bez obzira na uzrok

☐ 2. Prestanak radnog odnosa (otkaz)

☐ 4. Trajna potpuna nesposobnost za rad

1. PRIVREMENA NESPOSOBNOST ZA RAD (BOLOVANJE) / TRAJNA NESPOSOBNOST:

Datum nezgode/ bolesti (uzroka bolovanja):

Mjesto nezgode/ bolesti:

Datum uzroka trajne nesposobnosti:

Uzrok:

☐ nezgoda

☐ bolest

☐ ostalo

Da li je osiguranik samozaposlena osoba?

☐ Da

☐ Ne

Detaljan opis:

Je li izvršen očevid na mjestu nezgode te kojoj policijskoj upravi je prijavljeno:

☐ Da

☐ Ne

Je li sastavljen zapisnik o alkotestiranju?

☐ Da

☐ Ne

Navesti bolesti, tjelesna oštećenja ili degenerativne promjene koje je ozlijeđena osoba imala prije nezgode, a osobito:

ograničenje pokretljivosti udova i dijelova tijela, amputacije, ozljede ili bolesti kralježnice, meniska, bolesti srca, dijabetes, ovisnosti o alkoholu ili drugim drogama, epilepsiju, ograničenjasluha ili vida i sl. Ako DA, kada i od kojih bolesti?

Jeste li prije ovog nesretnog slučaja/bolesti imali tjelesnu manu ili tjelesnu ozljedu s trajnim posljedicama?

☐ Da

☐ Ne

Ako DA, kakvu?

2. PRESTANAK RADNOG ODNOSA (otkaz):

Datum prestanka radnog odnosa:

Vrijeme trajanja radnog odnosa (od – do):

Naziv poslodavca:

Razlog prestanka radnog odnosa:

Ugovor o radu: ☐ na određeno ☐ na neodređeno

3. SMRT BEZ OBZIRA NA UZROK:

Datum smrtnog slučaja:

Mjesto smrtnog slučaja:

Uzrok smrtnog slučaja: ☐ bolest ☐ nezgoda ☐ ostalo

Ako je uzrok bolest, molimo navesti dijagnozu, tj. od kada se osiguranik liječio:

Ako je uzrok nesretni slučaj (nezgoda), ukratko opisati nastanak:

Sumnja se da je smrtni slučaj posljedica samoubojstva? ☐ Da ☐ Ne

Sumnja se da je smrt prouzročila treća osoba? ☐ Da ☐ Ne

Da li je rađena obdukcija? ☐ Da ☐ Ne Ukoliko da, kada i kojoj ustanovi?

Da li je provedena istraga? ☐ Da ☐ Ne Ukoliko da, navesti od strane koga?

PODACI O OSOBI KOJA JE IZVRŠILA PRIJAVU:

Ime i prezime:

OIB:

Prebivalište:

Broj telefona:

Potrebna dokumentacija (opća za sve prijave):

- (1) Plan otplate kredita važeći na dan nastupa osiguranog slučaja,
- (2) Preslika osobne iskaznice,
- (3) Polica osiguranja.

Privremena nesposobnost za rad (bolovanje) ili trajna potpuna nesposobnost za rad:

- (1) Kompletna medicinska dokumentacija u svezi prijavljenog slučaja,
- (2) Liječnička potvrda o privremenoj/ trajnoj nesposobnosti za rad te za trajnu nesposobnost konačno Rješenje komisije HZMO-a,
- (3) Doznake o bolovanju (korisnik je dužan dostavljati svaki mjesec doznake tijekom trajanja isplate naknade),
- (4) Potvrda osiguranika da je bio u radnom odnosu ili samozaposlena osoba.

Prestanak radnog odnosa /otkaz:

- (1) Ugovor o radu važeći u trenutku otkaza,
- (2) Dokaz o prestanku radnog odnosa (Rješenje o prestanku radnog odnosa), Potvrdu ili ispis elektroničkog zapisa iz evidencije HZMO o zaposlenju osiguranika (e-radna knjižica),
- (3) Potvrdu HZZ da je osiguranik prijavljen kao nezaposlena osoba te da se vodi u evidenciji (navedeno je osiguranik dužan dostavljati n svaki mjesec tijekom trajanja isplate naknade iz osiguranja).

Smrt bez obzira na uzrok:

- (1) Smrtni list,
- (2) Potvrda o smrtni/ Nalaz mrtvozornika ili nalaz obdukcije sa rezultatima analize krvi i urina na alkohol ukoliko je isto rađeno,
- (3) Zapisnik o očevidu ukoliko je isti rađen, preslika zdravstvenog kartona.

Potpis ovog obrasca potvrđujem da sam na sva pitanja koja su mi postavljena u ovome obrascu odgovorio točno, potpuno i istinito, kao i da sam primio , pročitao i razumio Obavijest o zaštiti privatnosti. Izjavljujem da sam upoznat s izravnom komunikacijom s poslovnom bazom Generali osiguranja d.d. radi dobivanja informacija o statusu moje prijavljene štete. Izjavljujem da podatke iz ovog obrasca neću prosljeđivati neovlaštenim osobama te da ću ih štiti od moguće zlouporabe i neovlaštenog korištenja trećih osoba.

(Mjesto i datum)

(Potpis osiguranika/ korisnika kredita)

Osiguratelj: Generali osiguranje d.d., Slavonska 1b, 10000 Zagreb, Telefon: 01/4600 400, Telefax: 01/4600 600, Generali osiguranje d.d. član je Generali Group, OIB: 10840749604, **E-mail:** obrada.steteoo.hr@generali.com, **Internet:** www.generali.hr