

**GENERALI**

Prijava štete - dopunsko zdravstveno osiguranje

Primljeno u Generali osiguranje d.d.

Broj štete:

Podaci o ugovaratelju

Ime i prezime / naziv

OIB

Adresa

Poštanski broj, grad

Podaci o osiguraniku

Ime i prezime / naziv

OIB

Adresa

Poštanski broj, grad

Broj mobitela

E-mail adresa

Broj police osiguranja

Suglasan sam da mi se obavijesti o statusu predmeta
dostavljaju putem SMS-a ili e-maila SMS e-mail**Vrsta osiguranog slučaja** **1. Refundacija: podaci o računu za refundaciju / računu medicinske usluge**

| R. br. | Vrsta usluge (lijek, pomagalo, pregled...) | Izdavatelj računa | Datum izdavanja računa | Iznos računa |
|--------|--|-------------------|------------------------|--------------|
| 1. | | | | |
| 2. | | | | |
| 3. | | | | |
| 4. | | | | |
| 5. | | | | |

 2. Dnevna naknada (liječenje u bolnici kao posljedica nesretnog slučaja ili bolesti)

Bolničko liječenje (datum):

Suglasan/na sam da se šteta likvidira: Izravno zdravstvenoj ustanovi koja je izdala račun
za sudjelovanje/participaciju

Redni brojevi računa za izravno plaćanje ustanovi

 Na račun

Vlasnik računa

IBAN računa

Ukoliko je drugačiji od
ugovaratelja/osiguranika navesti:

OIB

Adresa

Popis potrebnih dokumenata uz prijavu štete:

- Originali računa izdani na ime i prezime osiguranika
- Preslika osobne iskaznice podnosioca zahtjeva

- Preslika osobne iskaznice vlasnika računa za likvidaciju štete
- Preslika kartice računa na koji će se izvršiti likvidacija štete
- Uz prijavu dnevne naknade liječenja u bolnici priložiti medicinsku dokumentaciju (točka 2)

Potpisom ovog obrasca potvrđujem da sam na sva pitanja koja su mi postavljena u ovom obrascu odgovorio točno, potpuno i istinito, kao i da sam primio, pročitao i razumio Obavijest o zaštiti privatnosti. Izjavljujem da sam upoznat o izravnoj komunikaciji s poslovnim bazom Generali osiguranja d.d. radi dobivanja informacije 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 podnosioca odštetnog zahtjeva