

Prijava osiguranog slučaja

Broj police	<input type="text"/>		
	Broj police		
Ugovaratelj osiguranja	<input type="text"/>		<input type="text"/>
	Prezime, ime / naziv tvrtke		OIB
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Poštanski broj	Mjesto, ulica i kućni broj	Broj telefona
Osigurana osoba	<input type="text"/>		<input type="text"/>
	Prezime, ime / naziv tvrtke		Datum rođenja
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Poštanski broj	Mjesto, ulica i kućni broj	OIB
	<input type="text"/>		<input type="text"/>
	E-mail		Broj telefona

Opći podaci o osiguranom slučaju (molimo, navedite točne, detaljne podatke)

Datum i vrijeme nastanka osiguranog slučaja	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Mjesto nastanka osiguranog slučaja	<input type="text"/>	
Jeste li kontaktirali Europ Assistance?	<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne	Jeste li podmirili račun za liječenje?
		<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne

Označite pokrića po kojima se dogodio osigurani slučaj (uz popis potrebne dokumentacije za isplatu)

- Putno zdravstveno osiguranje**
 - originalni računi za liječenje i kopija medicinske dokumentacije, te preslika putovnice sa vidljivom evidencijom prelaska granice
- Osiguranje od posljedica nezgode**
 - kopija medicinske dokumentacije, kopija policijskog zapisnika ukoliko isti postoji, originalni račun za liječenje i hitni medicinski prijevoz, te ako se osigurani slučaj dogodio u inozemstvu priložiti i presliku putovnice sa vidljivom evidencijom prelaska granice
- Osiguranje prtljage**
 - polica osiguranja, potvrda o nastaloj šteti na prtljazi izdana od strane prijevoznika s naznakom isplaćenog iznosa naknade, preslika putovnice ili neki drugi dokument kao dokaz o početku i trajanju putovanja, policijski zapisnik (ukoliko se radi o krađi prtljage), popis svih izgubljenih stvari s naznakom njihove vrijednosti i starosti, druga dokumentacija na zahtjev Osiguratelja
- Osiguranje od otkaza putovanja**
 - polica osiguranja, račun o kupnji i dokaz o uplati putnog aranžmana, potvrda o povratu dijela sredstava od strane turističke agencije, dokaze vezane za uzrok otkaza putovanja, preslika putovnice ili neki drugi dokument kao dokaz o početku i trajanju putovanja, druga dokumentacija na zahtjev Osiguratelja
- Osiguranje otkaza službenog putovanja**
 - polica osiguranja, pozivnica organizatora poslovnog sastanka/kongresa, dokaz o uplati putovanja, potvrda organizatora poslovnog sastanka/kongresa s navedenim uzrokom otkaza, druga dokumentacija na zahtjev Osiguratelja
- Osiguranje kašnjenja leta**
 - polica osiguranja, zrakoplovna karta, potvrda aviokompanije o kašnjenju leta ili otkazanom letu, račune o nastalim troškovima uslijed kašnjenja/otkazivanja leta, druga dokumentacija na zahtjev Osiguratelja
- Osiguranje privatne odgovornosti**
 - polica osiguranja, druga dokumentacija na zahtjev Osiguratelja

Opis osiguranog slučaja

Punomoć Osiguratelju i izjava za isplatu naknade

Ovlašćujem liječnike i zdravstvene ustanove kod kojih se liječim ili sam se liječio, kao i nositelje privatnog ili obveznog osiguranja, da UNIQA osiguranju d.d. Zagreb daju na uvid i predaju dokaze i podatke koji se odnose na moje zdravstveno stanje i liječenje (liječničke nalaze, povijesti bolesti, otpusna pisma i sl.) i oslobađam ih obveze čuvanja profesionalne tajne. Ovlašćujem UNIQA osiguranje d.d. Zagreb da od svih državnih organa, ustanova, sudova (MUP, sudovi, inspektorati liječnike ordinacije i sl.) traži i ima pravo uvida u dokumentaciju sadržanu u spisima koji se vode kod tih subjekata u svezi sa prijavljenom nezgodom.

Naknadu isplatite na račun broj _____ Ime i prezime vlasnika računa _____

Kod banke (navesti banku i žiro račun banke) _____

Svojim potpisom potvrđujem da sam na sva pitanja u ovom obrascu odgovorio potpuno i istinito i da je potpis valjan.

Mjesto i datum _____ Potpis ozlijeđene osobe (osiguranika) _____ Potpis ugovaratelja osiguranja _____

Odgovarajuće označite