CROATIA® OSIGURANJE

S poštovanjem,
osigurala Croatia.

ZAPRIMLJENO DANA _____

BROJ ŠTETE _____

BROJ POLICE _____

Prijava smrtnog slučaja zbog bolesti

Molimo da pažljivo pročitate i u potpunosti odgovorite na sva pitanja.
Potvrđujem točnost podataka koje ću dati na ovom obrascu pod materijalno-pravnom i kazneno-pravnom odgovornošću.

PODACI O OSIGURANIKU:

Ime i prezime _____ Spol ☐ M ☐ Ž

Adresa stanovanja _____

Tel. _____ E-mail _____

Datum i mjesto rođenja _____

Zanimanje _____

Suglasan sam da se sva daljnja korespondencija obavlja isključivo putem elektroničke pošte ☐ DA ☐ NE

PODACI O DOGAĐAJU:

Datum i sat smrti _____

Gdje je nastupila smrt (u bolnici, kod kuće i dr.), navedite točno mjesto i tko je utvrdio smrt? _____

_____

Koja je bolest neposredni uzrok smrti? _____

Kada se osiguranik počeo liječiti od te bolesti? _____

Ako se osiguranik liječio u bolnici, u kojoj i koliko dugo? _____

Je li izvršena obdukcija? Ako DA, kada i u kojoj ustanovi? _____

Postoji li sumnja da je smrt nastupila samoubojstvom ili zbog pokušaja istog? ☐ DA ☐ NE

Ima li sumnje da su smrt uzrokovale treće osobe? _____

Je li o ovom smrtnom slučaju provedena istraga? Ako DA koji su je organi vodili? _____

_____

PODACI O KORISNIKU:

Ime i prezime _____

Adresa stanovanja, ulica i kbr., broj telefona _____

Broj osobne iskaznice _____

Srodstvo s osiguranikom _____

Naziv banke za isplatu _____

Broj računa za isplatu _____

Izjavljujem i potpisom potvrđujem da je:

1. na sva pitanja odgovoreno istinito i potpuno,
2. uz prijavu predana na uvid sva do sada izdana medicinska dokumentacija.

_____
Mjesto i datum

_____
čitko ime i prezime podnositelja prijave

_____
potpis podnositelja prijave

POTVRDA UGOVARATELJA (popunjava Ugovaratelj-Poslodavac)

Ugovaratelj _____

OIB _____

A) Za zaposlenika

Potvrđujem da je zaposlenik(ca) - ime i prezime _____

Datum rođenja _____ Broj kadrovske evidencije _____

Bio/bila u radnom odnosu

na neodređeno vrijeme od _____ do _____

na određeno vrijeme od _____ do _____

da je bio/bila osiguran(a) po polici kolektivnog osiguranja od posljedica nesretnog slučaja broj _____

te da je bio/bila NEPREKIDNO NA BOLOVANJU od dana _____ godine.

B) Za člana obitelji zaposlenika

Potvrđujem da je zaposlenik(ca) - ime i prezime _____

Datum rođenja _____ Broj kadrovske evidencije

Bio/bila u radnom odnosu

na neodređeno vrijeme od _____ do _____

na određeno vrijeme od _____ do _____

te da je član obitelji - ime i prezime _____ bio/bila osiguran(a) _____

po polici kolektivnog osiguranja od posljedica nesretnog slučaja broj _____

_____ _____

žig ugovaratelja potpis odgovorne osobe

Premija po polici plaćena je za razdoblje od _____ do _____ godine.

u iznosu od _____ kn za _____

Na temelju članka 21. Zakona o liječništvu, dajem sljedeće

Odobrenje

1. Odobravam liječnicima koji su liječili _____ prije i poslije prijavljenog nesretnog slučaja da otkriju liječničku tajnu o podacima koji se odnose na njegovo/njezino zdravstveno stanje osiguratelju te da mu daju, na temelju ovog odobrenja, sve podatke o zdravstvenom stanju koji su potrebni za utvrđivanje osigurateljne obveze, a koje su liječnici odnosno zdravstvene ustanove dužne dati meni kao zakonskom zastupniku/nasljedniku na temelju odredbi Zakona o zaštiti prava pacijenata.
2. Ovo odobrenje odnosi se na sve zdravstvene djelatnike koji su u odgovarajućim zdravstvenim ustanovama i na temelju njega od CROATIA osiguranja d.d. ovlašteni liječnik ima pravo uvida u svu medicinsku dokumentaciju u smislu točke 1. ovog odobrenja kao i dobivanja usmenim putem svih podatka i liječničkih saznanja o mom zdravstvenom stanju prije i poslije nastanka nesretnog slučaja.

_____ _____

Mjesto i datum čitko ime i prezime korisnika- nasljednika i br. osobne iskaznice

_____

prebivalište i adresa stanovanja

_____

potpis osiguranika

Napomena: Zahtjev korisnika osiguranja ne može se riješiti ako premija nije plaćena kako je ugovoreno policom i uvjetima osiguranja. Potpisom ovog dokumenta dajem suglasnost za korištenje/prikupljanje, spremanje, snimanje, organiziranje, uvid i prijenos/mojih osobnih podataka isključivo za potrebe marketinško-prodajnih aktivnosti CROATIA osiguranja d.d. i njezinih tvrtki kćeri.