



Groupama
Osiguranje

PRIJAVA NEZGODE

PODATKI O ZAVAROVANJU:

Številka police:

PODATKI O ZAVAROVANI OSEBI:

Ime in priimek:

Ulica in hišna številka:

Št. pošte in kraj:

Davčna številka:

PODATKI O DOGODKU:

Datum nastanka nezgode:

Vzrok nastanka nezgode:

Opis nastanka nezgode
(kraj, način, vzrok):

Je zavarovana oseba že kdaj
prej doživela te vrste nezgode?

Da

Ne

Obstaja sum na samomor
oz. poizkus samomora?

Da

Ne

Je zavarovana oseba
neposredno pred nezgodo
uživala alkoholne pijače?

Da

Ne

Ali je nezgodo obravnavala
policija? Katera?

Da

Ne

Ali je zavarovana oseba
pred nezgodo na tem delu
telesa že imela telesno
pomanjkljivost, enako
ali podobno poškodbo oz.
se je zdravila zaradi bolezni?

Da

Če da - navesti katero pomanjkljivost, poškodbo oz. bolezen
in priložiti medicinsko dokumentacijo

Ne

PODATKI O UPRAVIČENCU (če ni ista oseba kot zavarovana oseba):

Ime in priimek oz. naziv:

Ulica in hišna številka:

Št. pošte in kraj:

Davčna številka:

Telefonska št. in e-naslov:

PODATKI O BANČNEM RAČUNU UPRAVIČENCA

Naziv banke:

ŠT. TRR:

Izjavljam, da so vse moje zgornje navedbe resnične. Ugotovljena neresničnost mojih navedb ima lahko poleg zavrnitve izplačila zavarovalnine tudi znake kaznivega dejanja, na kar sem bil ob izpolnjevanju tega obrazca izrecno opozorjen. Pooblašчам in dovoljujem Groupama zavarovalnici, podružnici, da lahko od vseh zdravstvenih in drugih ustanov ter organov pregona v mojem imenu zahteva in zbira vso zdravstveno in drugo dokumentacijo, ki je potrebna za ugotovitev temelja in višine obveznosti zavarovalnice. Seznanim sem z informacijo o obdelavi osebnih podatkov, ki je dostopna tudi na www.groupama.si.

Kraj in datum:

Podpis zavarovane osebe ali upravičenca:

POTRDILO ZAVAROVALCA (sklenitelja)

Naziv:

Naslov:

Telefon:

ZA DELODAJALCA

Potrujemo, da je _____ zaposlen v _____

zavarovan s polico številka _____

Kraj in datum:

Podpis odgovorne osebe:

DOKUMENTACIJA, KI JE POTREBNA ZA OBDELAVO ZAVAROVALNEGA PRIMERA:

- vsa zdravniška dokumentacija od prvega obiska zdravnika do zaključka zdravljenja
- fotokopija zdravstvenega kartona v delu zdravljenja nezgode (če je zdravljenje potekalo le ambulantno)
- potrdilo o upravičeni zadržanosti od dela
- odločbe Zavoda za zdravstveno zavarovanje RS v primeru trajanja bolniškega staleža nad 30 dni
- dokazilo o izvajanju fizikalne terapije
- vozniško in prometno dovoljenje (v primeru prometne nesreče)
- policijski zapisnik, če je primer obravnavala policija
- potrdilo o obdobju odsotnosti od šolskega pouka (če je zavarovana oseba učenec ali dijak)

V primeru smrti dostaviti še:

- izpisek iz matične knjige umrlih
- dokazilo o vzroku smrti (obrazec Statističnega urada RS)
- sklep o dedovanju (če so kot upravičenci določeni zakoniti dediči)
- morebitna druga dokumentacija, ki je potrebna za obdelavo zavarovalnega primera

NAVODILA ZA PREDLOŽITEV DOKUMENTACIJE:

Vso dokumentacijo, potrebno za prijavo nastanka zavarovalnega primera, je potrebno predložiti v slovenskem jeziku. Zbrano dokumentacijo je potrebno posredovati osebno ali po pošti na naslov:

Groupama Biztosító Zrt. Zavarovalnica, Podružnica,
Dunajska cesta 128A
1000 Ljubljana

oziroma z zaklenjeno datoteko po e-pošti na: skode@groupama.si

Groupama Biztosító Zrt. | Groupama osiguranje d.d.,

Mađarska, Budimpešta, Erzsébet királyné útja 1/C | OIB: 43888249105 | Broj iz registra: 01-10-041071 | Naziv registra: Registar društava | Nadležno tijelo: Trgovački regionalni sud u Budimpešti | Uprava: Alexandre Pierre Jeanjean, dr. Bálint Györgyi Katalin, dr. Kálózdí Tamás István, Kádár Péter | predsjednik Nadzornog odbora Olivier Péqueux | Temeljni kapital: 9 376 000 000 HUF, uplaćen u cijelosti izdanjem 9376 dionica | Račun kod OTP Bank Nyrt., Budimpešta, Mađarska | IBAN: HU92117940082052488500000000

Groupama osiguranje d.d. – Podružnica Hrvatska

Zagreb, Ulica grada Vukovara 284 | OIB: 56722567504 | MBS: 081439758, Trgovački sud u Zagrebu | Račun kod OTP banke d.d., Split | IBAN: HR7724070001100255214 | zastupnik podružnice Marijan Kralj
Tel.: 0800 2446, e-mail: info@groupama.hr