

Podružnica
Poslovnica

Prijava osiguranog slučaja iz osiguranja kritičnih bolesti

Broj štetnog predmeta: Broj police:
(ispunjavanja osiguratelj)

Ime i prezime korisnika/pun.korisnika
prebivalište
datum i mjesto rođenja
kontakt telefon
e-mail
OIB/JMBG/MB
osobni dokument
(vrsta dokumenta, izdavalatelj, trajanje i broj dokumenta)

Strana politički izložena osoba: DA NE Rezident Republike Hrvatske: DA NE

Po polici životnog osiguranja, broj prijavljujem nastanak oboljenja koje je temeljem Uvjeta osiguranja Triglav osiguranja d.d. definirano kao kritična bolest, i u svrhu rješavanja predmeta prilažem slijedeće dokumente (zaokružiti):

- izvornik police životnog osiguranja
- presliku zdravstvenog kartona sa svim nalazima
- presliku nalaza specijalističkih pregleda o liječenju nastale bolesti
- ostalo:

Osiguratelj ima pravo zahtijevati i dodatne dokaze koji su potrebni za utvrđivanje njegove obveze.

Ime i prezime osiguranika
datum rođenja OIB/JMBG
adresa
kontakt telefon
O bolesti mi je poznato slijedeće:
a) koja je bolest bila utvrđena
b) kada je bila utvrđena
c) liječio sam se (kod kuće ili u bolnici i u kojoj)

Isplatu osigurnine želim na račun korisnika:

Ime i prezime/naziv vlasnika računa
.....
naziv banke i broj računa
prebivalište/sjedište
OIB/JMBG/MB

Izjavljujem da sam na sva pitanja odgovorio istinito i potpuno.

U dana

.....
(potpis korisnika)

.....
(Žig ili šifra i potpis predstavnika osiguratelja)

Ukoliko je zahtjev poslan poštom, bez prisutnosti predstavnika osiguratelja, potrebno je priložiti presliku osobnog dokumenta na kojem je potvrda javnog bilježnika iz koje proizlazi da je javni bilježnik utvrdio identitet osobe na temelju priloženog osobnog dokumenta.

UZ POTPUNO ISPUNJENU PRIJAVU, TE DOSTAVOM SVIH POTREBNIH DOKUMENATA VAŠ ĆE ZAHTJEV BITI BRZO RIJEŠEN NA VAŠE I NAŠE ZADOVOLJSTVO