

PRIJAVA ŠTETNOG DOGAĐAJA-OSIGURANJE OTPLATE KREDITA

Opći podaci o ugovaratelju osiguranja

Naziv:	OIB:
Adresa (država, poštanski broj, mjesto, ulica, kućni broj):	
Telefon:	e-mail:

Opći podaci o osiguraniku

Naziv:	OIB:
Adresa (država, poštanski broj, mjesto, ulica, kućni broj):	
Telefon:	e-mail:
Osobni dokument (vrsta, izdavatelj, država izdavatelja)	
Osobni dokument (trajanje i broj dokumenta)	
Datum, mjesto i država rođenja	

Podaci o prijavitelju štete, za slučaj da je prijavitelj različit od osiguranika

Naziv:	OIB:
Adresa (država, poštanski broj, mjesto, ulica, kućni broj):	
Telefon:	e-mail:
Odnos s osiguranikom: supružnik <input type="checkbox"/> sin/kćer <input type="checkbox"/> roditelj <input type="checkbox"/> drugo <input type="checkbox"/>	

Podaci o štetnom događaju

Datum štetnog događaja:	Mjesto štetnog događaja:
Naznaka vrste štetnog događaja i opis okolnosti nastanka:	
<input type="checkbox"/> smrt..... <input type="checkbox"/> privremena nesposobnost za rad (bolovanje)..... <input type="checkbox"/> prestanak radnog odnosa	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	

Ugovaratelj osiguranja/osiguranik/oštećenik/korisnik prava iz osiguranja svojim potpisom ove prijave/zahtjeva/izjave pod materijalnom i kaznenom odgovornošću izjavljuje da je na sva postavljena pitanja odgovorio točno, potpuno i istinito.

Ugovaratelj osiguranja/osiguranik/oštećenik/korisnik prava iz osiguranja obvezuje se za Triglav osiguranje d.d., a u svrhu rješavanja zahtjeva za ovaj štetni događaj, od liječničkog osoblja i zdravstvenih ustanova prikupiti podatke potrebne za utvrđenje osnova i visine štete na koju se odnosi ova prijava.

Ugovaratelj osiguranja/osiguranik/oštećenik/korisnik prava iz osiguranja svojim potpisom ove prijave/zahtjeva/izjave potvrđuje da je primio detaljne informacije o obradi podataka sadržane u dokumentu naziva „Informacija o obradi podataka“ te da mu je informacija o obradi podataka također dostupna na svim prodajnim mjestima Triglav osiguranja d.d. i na web stranici: www.triglav.hr

Podatke koji se dostave putem ovog obrasca Triglav osiguranje d.d. koristit će samo za svrhu navedenu u ovom obrascu i čuvati samo onoliko koliko to nalažu zakonski propisi.

U _____, dana _____

Vlastoručni potpis