

ZAHTJEV ZA POTRAŽIVANJE

za potvrdu o OSIGURANJU OD NEZGODE #.....

DETALJI ZAHTJEVA

Ime i prezime:

(Osiguranik, Zakonski nasljednik, Ovlašteni predstavnik)

OIB:

Adresa za korespondenciju:

Mobitel:

E-pošta:

Izjavljujem da želim da mi se odobreni iznos isplati na sljedeći bankovni račun:

IBAN:
(osobni bankovni račun)

Banka:

OPIS DOGAĐAJA

Datum događaja:

.....

.....

.....

.....

.....

OPIS PODNESENIH DOKUMENATA:

- Potvrda za osobni bankovni račun;
- Recepti za lijekove - kom.
- Otpusna lista iz bolnice kom.
- Potvrda o bolovanju kom.
- Ambulantna dokumentacija / Drugi službeni dokument za obavljen bolnički/liječnički pregled - kom.
- Rezultati provedenih pregleda/ testova kom.
- Računi na ime osiguranika s gotovinskim priznamicama za nastale troškove kom.
- Medicinska dokumentacija za pruženu prvu pomoć i provedeno liječenje kom.
- Potvrda o smrti
- Izvješće liječnika o smrti za objavu smrti
- Potvrda o nasljeđivanju
- Protokol za nastalu prometnu nesreću
- Ostali:

Izjavljujem da želim da se korespondencija u vezi s odštetnim zahtjevom obavlja na gore navedene kontakt podatke, po izboru Osiguravatelja. Davanjem broja mobitela i adrese e-pošte pristajem primiti SMS poruke o razmatranju mog zahtjeva za isplatu naknade iz osiguranja.

Dolje potpisani osiguranik/zakonski zastupnik osiguranika, ovime izjavljujem sljedeće:

1. Obaviješten/a sam da tvrtka Instinct obrađuje osobne podatke koje dajem (uključujući i drugim osobama) u svojstvu voditelja obrade osobnih podataka prema važećem zakonodavstvu u području zaštite osobnih podataka te sam, kao i ostale osigurane osobe, upoznat/a s Politikom zaštite osobnih podataka, dostupnom na sljedećoj web adresi: <https://instinct-insurance.com/privacy>, dostupnoj u uredu Osiguravatelja, i/ili s Obavijesti o privatnosti prema čl. 13. i čl. 14. Uredbe EU 679 iz 2016.
2. Slažem se da će tvrtka Instinct DD obrađivati osobne podatke koje dam za maloljetne korisnike u svrhu provedbe ugovora o osiguranju.

Datum:

.....
(Potpis podnositelja zahtjeva)

Grad:

POPIS MINIMALNO POTREBNIH DOKUMENATA

Smrt zbog nesreće
Potvrda o smrti;
Liječničko izvješće o smrti za proglašenje smrti;
Protokol, izdat od strane nadležnih tijela ili bilo koja dokumentacija koja može dokazati okolnosti nesreće, toksikološki nalaz, razina alkohola u krvi (ako je preminuli bio vozač);
Medicinska dokumentacija za pruženu prvu pomoć i/ili provedeno liječenje – Otpusna lista iz bolnice, ambulantni zapisi s početnih i kontrolnih pregleda/drugi službeni dokument za obavljani bolnički/liječnički pregled itd.
Potvrda o nasljeđivanju;
Obdukcijski izvještaj / Forenzičko vještačenje (ako je imenovano);
Potvrda/e o osobnim bankovnim računima zakonskog/ih nasljednika/a;

Naknada medicinskih troškova zbog nesreće
Medicinska dokumentacija, potpisana i pripremljena od strane liječnika, koja sadrži dijagnozu i propisane lijekove;
Recepti na ime osiguranika;
Računi na ime osiguranika s gotovinskim priznamicama za nastale troškove;

Dnevnic (bolnica, oporavak kod kuće) zbog nesreće
Otpusna lista iz bolnice;
Medicinska dokumentacija za pruženu prvu pomoć i/ili provedeno liječenje – Otpusna lista iz bolnice, ambulantni zapisi s početnih i kontrolnih pregleda/drugi službeni dokument za obavljani bolnički/liječnički pregled itd.
Dokument o bolovanju;
Potvrda o otvorenom osobnom bankovnom računu;

Slomljene kosti i opekline zbog nesreće
Medicinska dokumentacija za pruženu prvu pomoć i/ili provedeno liječenje – Otpusna lista iz bolnice, ambulantni zapisi s početnih i kontrolnih pregleda/drugi službeni dokument za obavljani bolnički/liječnički pregled itd.
Otpusna lista iz bolnice (ako postoji);
Rentgenska snimka – interpretacija;
Potvrda o otvorenom osobnom bankovnom računu;