

Schadenanzeige/Heilkosten Prijava osiguranog slučaja

Polizenznummern/ Broj police:

Schadennummer/ Broj štete:

1. Angaben zur betroffenen Person/ Podaci o osiguranjoj osobi

Name und Vorname / Ime i prezime

Straße/ Ulica

Postleitzahl; Ort / Poštanski broj; Mjesto

Geburtsdatum/ Datum rođenja (dd/mm/yy)

Telefonnummer/ Broj telefona

E-Mail Adresse/ E-mail adresa:

Besitzen Sie eine Kreditkarte mit inkludierter Reiseversicherung/
Posjedujete li Kreditnu karticu sa uključenim PZO?
 Ja/ Da nein/ Ne

Welches Institut/ Koji institut?

Mastercard Visa Amex andere _____

2. Angaben zu Erkrankung/ Podaci o osiguranom slučaju

Reisedatum/ Datum putovanja (dd/mm/yy)

Adresse zur Zeit der Erkrankung/ Adresa u vrijeme oboljenja

Bestanden bei Reiseantritt Krankheiten? Wenn ja, welche?
Da li su postojale bolesti na dan odlaska na put? Ako da, koje?

Wann bemerkten Sie erstmals Anzeichen der Krankheit, zu welcher Kosten geltend gemacht werden?
Kad ste primjetili prve simptome bolesti za koju se traži naknada?

Unter welchen Beschwerden litten Sie? Art der Erkrankung:
Kakve tegobe ste imali? Vrsta oboljenja?

3. Der Auszahlungsbetrag soll angewiesen werden an/ Primalac naknade

Kontonummer/ Broj tekućeg računa

Bankleitzahl/Institut /
Transakcijski račun

Kontoinhaber/
Vlasnik računa

Adresse des Kontoinhabers/ Adresa vlasnika računa;
telefon

Ort, Datum/ Mjesto, datum

Unterschrift/ Potpis

Zur Schadenbearbeitung benötigen wir/ Za obradu molim da nam dostavite

Versicherungsnachweis/ Policu osiguranja

Originalrechnungen für Medikamente, Arztbesuche (unter Angabe von Krankheitsbezeichnung und Art der Behandlung)/ Originalne račune za lijekove, posjete doktorima (uz opis bolesti i vrstu pregleda)

Bitte legen Sie bei mehreren Rechnungen eine genaue Kostenaufstellung bei (Währung/Betrag)/ Ako imate više računa, molimo Vas da priložite specifikaciju ukupnih troškova (iznos i valuta)