



ŠTETA BR.

**OBRAZAC ZA PRIJAVU ŠTETE -
PUTNO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE**

Svi podaci koji se prikupe temeljem ovog obrasca prijave štete, koristiti će se u svrhu ispunjenja pravnih (zakonskih) obveza osiguratelja.

1. PODACI O OSIGURANIKU	
Broj police osiguranja	
Ime i prezime	
OIB	<input type="text"/>
Mjesto i datum rođenja	
Adresa stanovanja	
Pošanski broj	<input type="text"/>
Mjesto stanovanja	
Mobilni telefon	
E-mail adresa	
Naziv banke, IBAN	<input type="text"/>
2. PRIJAVA SE ODNOSI NA (ZAKRUŽITI)	
<input type="checkbox"/> Putno zdravstveno osiguranje(trošak liječenja u inozemstvu)	
<input type="checkbox"/> Osiguranje putnika od posljedica nesretnog slučaja (nezgoda)	
<input type="checkbox"/> Osiguranje prtljage	
<input type="checkbox"/> Osiguranje otkaza putovanja	
<input type="checkbox"/> Osiguranje od privatne odgovornosti:	
Naziv oštećene osobe	
Broj telefona	
E-mail adresa	
3. ŠTETNI DOGAĐAJ	
Datum nastanka štetnog događaja	
Mjesto nastanka štetnog događaja	
Opis štetnog događaja	
Mjesto i datum:	Potpis podnositelja prijave štete: