



BROJ POLICE:

OBRAZAC ZA PRIJAVU ŠTETE (Obrazac DZO_01)

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

PODACI O OSIGURANIKU (OBAVEZAN UNOS SVIH POLJA)

Ime i prezime

Datum rođenja

OIB

Adresa (pošt. broj, mjesto, ulica i kbr.)

Mobilni telefon

Telefon

E-mail adresa

PODACI ZA ISPLATU NAKNADE

Naziv banke

IBAN broj

H

R

Ime i prezime vlasnika računa

NAPOMENA (OBAVEZNO OZNAČITI JEDNU OPCIJU)☐ a. račun je plaćen, potrebna je refundacija☐ b. račun nije plaćen, potrebno je platiti ustanovi

Mjesto i datum:

Potpis podnosioca prijave štete:

POPIS POTREBNE DOKUMENTACIJE☐ Račun zdravstvene ustanove/ljekarne koji glasi na ime i prezime osiguranika☐ Ostala relevantna dokumentacija npr. doznake, potvrde i sl.**PRIJAVU MOŽETE PODNIJETI**

- poštom na adresu Wiener osiguranje VIG d.d., Sektor šteta, Slovenska ulica 24, 10000 Zagreb
- putem on line obrasca za prijavu štete na web stranici Društva: <https://www.wiener.hr/prijava-steta-zdravstveno-osiguranje.aspx>
- putem Moj Wiener mobilne aplikacije
- na mail: likvi-dzo@wiener.hr

Za dodatne informacije obratite nam se telefonom, mailom ili osobno: info tel.: 072/600-400, mail: likvi-dzo@wiener.hr,
popis poslovnica: www.wiener.hr