

**ODŠTETNI ZAHTJEV**  
**IZ OSIGURANJA NESRETNOG SLUČAJA****PODACI O UGOVARATELJU I OSIGURANIKU**

|                                                                                      |                                                                             |                               |                                     |
|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------|
| OIB ugovaratelja osiguranja                                                          | <div></div>                                                                 | BROJ POLICE                   | <div></div>                         |
| Naziv ugovaratelja osiguranja                                                        | KATOLIČKA OSNOVNA ŠKOLA POŽEGA                                              |                               |                                     |
| Adresa ugovaratelja osiguranja                                                       | <div></div> <div>broj pošte</div> <div>mjesto</div> <div>ulica i broj</div> |                               |                                     |
| IBAN na koji želite da se uplati odšteta<br>malodobnu djecu neophodan je njihov IBAN | Za                                                                          | <div>H R</div>                | <div></div>                         |
| OIB osiguranika                                                                      | <div></div>                                                                 | <div></div> <div>e-mail</div> |                                     |
| Naziv osiguranika                                                                    | <div></div> <div>telefon</div>                                              |                               |                                     |
| Adresa osiguranika                                                                   | <div></div> <div>broj pošte</div>                                           | <div></div> <div>mjesto</div> | <div></div> <div>ulica i broj</div> |

**PODACI O NESRETNOM SLUČAJU**

|                                                                                                           |                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| Datum i sat nastanka                                                                                      | <div></div>                         |
| Detaljan opis                                                                                             | <div></div> <div></div>             |
| Naziv medicinske ustanove koja je<br>pružila prvu pomoć i kojeg dana                                      | <div></div>                         |
| Je li nezgoda prijavljena policiji i kojoj?                                                               | <div></div>                         |
| Naziv ustanove gdje se osiguranik liječio<br>od povreda                                                   | <div></div>                         |
| Ime i prezime liječnika primarne<br>zdravstvene zaštite                                                   | <div></div>                         |
| Adresa ordinacije navedenog liječnika                                                                     | <div></div>                         |
| Jeste li neposredno prije nastanka<br>nesretnog slučaja konzumirali drogu ili<br>alkohol i u kojoj mjeri? | <div></div> <div></div>             |
| Imate li ugovoreno drugo osiguranje od<br>nezgode i u kojem osiguravajućem<br>društvu?                    | <div></div> <div></div>             |
| Ime, prezime i adresa očevidaca nesretnog slučaja:                                                        | <div></div> <div></div> <div></div> |

## PODACI O ZDRAVSTVENOM STANJU PRIJE NASTANKA NESRETNOG SLUČAJA

Jeste li prije ovog nesretnog slučaja  
bilovali od kakve teže bolesti (koje?) ili  
imali tjelesnu manu (koju?)

Je li Vam ranije po bilo kakvoj osnovi  
utvrđeno tjelesno oštećenje ili trajni  
gubitak opće radne sposobnosti? Kada,  
koliko i zašto?

Jeste li u posljednjih 5 godina bili teže  
bolesni ili ozlijeđeni? Jeste li liječeni u  
bolnici?

Jeste li prije ovog nesretnog slučaja bili  
zdravi i radno sposobni? Ako niste, zbog  
čega?

Za točnost podataka navedenih u ovom zahtjevu za naknadom štete odgovaram materijalno i krivično te snosim sve posljedice koje iz toga proizađu. Ovlašćujem Grawe Hrvatska d.d. da izvrši uvid u kompletnu medicinsku dokumentaciju. Također ovlašćujem nadležnog liječnika opće medicine da na pismeni zahtjev Grawe Hrvatska d.d. dopusti kopiranje cjelokupnog zdravstvenog kartona i druge medicinske dokumentacije.

Podnositelj zahtjeva za naknadom štete svojim potpisom potvrđuje da je upoznat s informacijama o obradi podataka koje sadrže detaljne obavijesti o obradi osobnih podataka, objavljenim na mrežnoj stranici [www.grawe.hr](http://www.grawe.hr).

U \_\_\_\_\_,

Broj osobne iskaznice: \_\_\_\_\_

Potpis ovlaštene osobe koja je  
zaprimila odštetni zahtjev

Potpis podnositelja zahtjeva:

## SUGLASNOST ZA E-KOMUNIKACIJU

Ugovaratelj osiguranja, podnositelj odštetnog zahtjeva, je suglasan da GRAWE Hrvatska d.d. (osiguravatelj) evidentira i koristi njegovu e-mail adresu naznačenu u ovom odštetnom zahtjevu u svrhu međusobne poslovne komunikacije temeljem svih ugovora o osiguranju koje je ugovorio ili će ugovoriti s osiguravateljem. Iz komunikacije putem elektroničke pošte izuzete su izjave, obavijesti, potvrde i sl. koje temeljem propisa, odredbi ugovora o osiguranju ili pravila osiguravatelja moraju biti u pisanom obliku na papiru. Ugovaratelj osiguranja, podnositelj odštetnog zahtjeva, potvrđuje da ima redoviti pristup internetu te da može otvarati i pregledavati dokumente u pdf formatu. Ugovaratelj osiguranja, podnositelj odštetnog zahtjeva, se obvezuje osiguravatelju bez odlaganja javiti promjenu svoje e-mail adrese.

e-mail

Potpis podnositelja zahtjeva: