

Prijava smrtnog slučaja

 Nesretni slučaj

 Ostalo

životno osiguranje d.d.

00-TA18-010-1

1. BROJ POLICE		BROJ ŠTETE (ispunjava WŽO)
2. PODNOSITELJ PRIJAVE		
Ime i prezime		OIB
Ulica, kućni br.	Poštanski broj	Mjesto
Tel./GSM	E-mail	
3. UGOVARATELJ		
Ime i prezime		OIB
Ulica, kućni br.	Poštanski broj	Mjesto
4. OSIGURANIK		
Ime i prezime		OIB
Ulica, kućni br.	Poštanski broj	Mjesto
Datum rođenja	Zanimanje	Sporedno zanimanje
5. PODACI O SMRTNOM SLUČAJU		
Datum i vrijeme smrti	Mjesto smrti (npr. u kući, u bolnici) i adresa	
Uzrok smrti Ako je uzrok smrti nesretni slučaj – molimo da ukratko opišete događaj:		
_____ Ako je uzrok smrti bolest – molimo da navedete bolest, razdoblje liječenja, bolnicu, liječnika:		
Sumnja li se da je smrt posljedica samoubojstva ili pokušaja istog?		
Sumnja li se da je smrt uzrokovala treća osoba?		
Je li do smrtnog slučaja došlo u prometu? Ako da, je li osiguranik bio vozač? Ako jest, priložite uz prijavu i presliku prometne i vozačke dozvole.		
Je li izvršena obdukcija? Ako da, u kojoj ustanovi?		

Je li osiguranik bio pod utjecajem droge ili alkohola? Ako da, koja koncentracija?
Je li o ovom smrtnom slučaju provedena istraga? Ako da, tko ju je vodio?
Je li osiguranik prije smrtnog slučaja bolovao od kakve teže bolesti, imao kakvu tjelesnu manu ili nedostatak ili pretrpio tjelesnu ozljedu? Ako da, molimo navesti istu.
Dodatne napomene

6. KORISNIK OSIGURANJA ZA SLUČAJ SMRTI / PODACI ZA ISPLATU

Ime i prezime			
Datum rođenja			
OIB			
Naziv, broj i izdavatelj identifikacijske isprave ¹			
Ulica, kućni br.			
Poštanski broj			
Mjesto			
Broj računa za isplatu			
Naziv banke			
Politički izložena osoba ² DA/NE			
Potpis korisnika			

Jamstvo za potpunost i istinitost podataka u prijavi: Potvrđujem da sam razumio/-la sva postavljena pitanja na koja sam odgovorio/-la istinito i potpuno bez prešućivanja podataka, odnosno okolnosti. **Odobrenje Wüstenrot životnom osiguranju d.d. da prikuplja podatke i oslobodjenje od čuvanja profesionalne tajne:** Ovlašćujem Wüstenrot životno osiguranje d.d. da prikuplja sve podatke, odnosno obavijesti koje su u vezi s nastankom osiguranog slučaja i oslobađam sve upitane liječnike zaposlene u zdravstvenim ustanovama ili u privatnoj praksi te zdravstvene ustanove i državna tijela od obveze da takve podatke i obavijesti čuvaju kao profesionalnu tajnu. **Uz prijavu, molimo Vas da dostavite i sljedeće dokumente:** izvornik police osiguranja života, dokaz o datumu rođenja osiguranika (izvadak iz matične knjige rođenih), izvod iz matične knjige umrlih ili smrtovnicu, dokaz o uzroku smrti (nalaz mrtvozornika ili obdukcijски nalaz), pravomoćno rješenje o nasljeđivanju u slučaju da su korisnici zakonski nasljednici, dokaz o srodstvu ako korisnik nije određen imenom, kopiju cjelokupnog zdravstvenog kartona liječnika opće prakse i medicinsku dokumentaciju ako je smrt nastupila uslijed bolesti, zapisnik o očevidu ako se radi o smrti uslijed nezgode, presliku osobnih iskaznica/putovnice korisnika osiguranja te po potrebi ostalu dokumentaciju na zahtjev osiguratelja.

Mjesto, datum prijave	Potpis podnositelja prijave	Potpis ugovaratelja

¹ Osobna iskaznica ili putovnica.

² Politički izložena osoba je osoba koja djeluje ili je u proteklih 12 mjeseci djelovala na istaknutoj javnoj dužnosti unutar EU ili trećoj državi, uključujući članove njene uže obitelji i osobe koje su njeni bliski suradnici