



GENERALI zavarovalnica d.d., Podružnica Zagreb,
Draškovićeva 10, 10000 Zagreb, Hrvatska
T +385 (1) 62 85 101, F +385 (1) 61 97 456
info@as.hr, www.as.hr

Prijava štete iz zdravstvenog osiguranja (DZO)

Podaci o osiguranoj osobi:

Ime i prezime:	OIB:	
Adresa:	Pošta:	Mjesto:
Email:	Telefon:	Mobitel:
Broj police:	Važi od:	

Priložena dokumentacija:

Broj računa:
Ustanova u kojoj je korištena zdravstvena zaštita:
Prilozi:

Podaci za isplatu:

Naziv banke:	IBAN:
Napomena:	

Izjava: Pod materijalnom i kaznenom odgovornošću izjavljujem da su navedeni podaci točni. Suglasan sam da osiguratelj prikuplja i dalje obrađuje moje osobne podatke u svrhu rješavanja prijavljenog odštetnog zahtjeva. Vaše osobne podatke koristit ćemo na način opisan u „Informaciji o obradi osobnih podataka“ (www.as.hr/iop). Sve upite ili eventualne prigovore s tim u vezi možete uputiti na mail dpo@as.hr , ili nas nazvati na broj telefona 0800 11 00.

Mjesto i datum:	Potpis osiguranika:
Prijavu zaprimio:	Broj osobne iskaznice: