

Prosimo, da ob prijavi nezgode predložite vso zdravniško in ostalo dokumentacijo v zvezi z nezgodo po spodaj navedenemu seznamu:

- a) Za uveljavljanje zavarovalnine za primer trajne invalidnosti / dnevnega nadomestila / nadomestila za bolnišnični dan / stroškov zdravljenja / mesečne nezgodne rente:
- fotokopije vseh specialističnih izvidov zdravljenja pridobljenih v času zdravljenja,
 - fotokopijo kartončka fizikalne terapije, če je bilo odrejeno razgibavanje pod strokovnim vodstvom,
 - fotokopijo Potrdila o upravičeni zadržanosti od dela,
 - fotokopijo sklepa ZZS o podaljšanju bolniškega staleža,
 - opis stanja zoba pred in ob poškodbi s strani lečečega stomatologa (v primeru poškodbe zoba)*,
 - originalni račun stroškov zdravljenja,
 - potrdilo o statusu zavarovanca (potrdilo o brezposelnosti, potrdilo Zavoda za zaposlovanje ali potrdilo o vključenosti v obvezno zdravstveno zavarovanje).
- b) Za uveljavljanje zavarovalnine za primer težjih poškodb / zlomov, izpahov, opeklin in ostalih poškodb / operacij po nezgodi / nadomestila za bolnišnični dan / oskrbe po nezgodi / fizioterapevtskega zdravljenja:
- kopijo zdravniške dokumentacije, iz katere je razvidna poškodba oz. diagnoza oz. operacija*,
 - fotokopijo kartončka fizikalne terapije, če je bilo odrejeno razgibavanje pod strokovnim vodstvom,
 - opis stanja zoba pred in ob poškodbi s strani lečečega stomatologa (v primeru poškodbe zoba)*.
- c) Za uveljavljanje zavarovalnine za primer nezgodne smrti / smrti zaradi bolezni:
- poročilo o vzroku smrti oz. odpustno pismo iz bolnišnice oz. celoten obdukcijski zapisnik, iz katerega je razviden vzrok smrti,
 - izpisek iz matične knjige umrlih,
 - pravnomočni sklep o dedovanju, v kolikor upravičenec ni določen na polici.

* Zdravniškega potrdila ne potrebujemo in stroškov zanj ne povrnemo.

Zavarovalnici dajem izrecno soglasje, da pri zdravnikih in zdravstvenih ustanovah, za namen obravnave zavarovalnega primera iz nezgodnega zavarovanja, pridobi podatke in dokumentacijo o mojih predhodnih poškodbah in zdravstvenem stanju, vrsti telesnih poškodb, trajanju zdravljenja in posledicah.

Soglašam, da Zavarovalnica Triglav, d.d., moj zahtevek obravnava po vseh policah, ki vsebujejo kritje za nezgodo.

da ne

Soglašam, da Zavarovalnica Triglav, d.d. vse dokumente, obvestila in poizvedbe v zvezi s tem škodnim primerom posreduje v elektronski obliki na e-naslov zavarovanca oz. starša ali skrbnika v primeru mladoletne osebe, zapisan uvodoma med podatki zavarovanca.

da ne

Podpisani izjavljam, da so vsi navedeni podatki resnični. Zavestno neresnično navajanje podatkov lahko pomeni kaznivo dejanje goljufije po 2. odstavku 211. člena Kazenskega zakonika KZ-1 in ima lahko za posledico izgubo zavarovalnih pravic.



Zavarovalnica Triglav, d.d., osebne podatke s tega obrazca obdeluje izključno v zvezi z reševanjem zavarovalnega primera v skladu in na podlagi določil Zakona o zavarovalništvu. Zahtevo za uveljavljanje pravic v zvezi z obdelavo podatkov lahko pošljete na: info@triglav.si ali Zavarovalnica Triglav, d.d., Miklošičeva cesta 19, Ljubljana, ali izpolnite spletni obrazec na www.triglav.si. Osnovne informacije o obdelavi osebnih podatkov pri reševanju zavarovalnega primera so dostopne preko spodnje povezave oziroma QR kode. Celovite informacije o varstvu osebnih podatkov so objavljene v Politiki zasebnosti Zavarovalnice Triglav na spletni strani www.triglav.si.

Osnovne informacije o obdelavi osebnih podatkov pri sklepanju in izvajanju zavarovanj:
https://www.triglav.si/pdf/informacije_o_obdelavi_osebnih_podatkov.pdf

Kraj, dne

.....
Podpis zavarovanca

.....
Podpis upravičenca

Le s popolno izpolnjeno prijavo ter predložitvijo vseh potrebnih dokumentov bo vaš zahtevek lahko hitro in ustrezno rešen v vaše in naše zadovoljstvo.