

**PBZ CARD**

član PBZ Grupe

**WIENER
OSIGURANJE**
VIENNA INSURANCE GROUP

PRIJAVA ŠTETE - PUTNO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE - KORISNIK KARTICA IZDAVATELJA PBZ CARD

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

| PODACI O OSIGURANIKU | |
|------------------------|----------------------|
| Ime i prezime | |
| OIB | <input type="text"/> |
| Mjesto i datum rođenja | |
| Adresa stanovanja | |
| Poštanski broj | |
| Mjesto stanovanja | |
| Mobilni telefon | |
| E-mail | |
| Naziv banke | |
| Broj računa (IBAN) | |

| PRIJAVA SE ODNOSI NA (zaokružiti): | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Osiguranje prtljage | |
| <input type="checkbox"/> Kašnjenje/otkaz leta | Datum kupnje avionske karte <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Trošak liječenja u inozemstvu | |

| ŠTETNI DOGAĐAJ | |
|----------------------------------|--|
| Datum nastanka štetnog događaja | |
| Mjesto nastanka štetnog događaja | |
| Opis štetnog događaja | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

| | |
|----------------|-----------------------------------|
| Mjesto i datum | Potpis podnositelja prijave štete |
|----------------|-----------------------------------|

Obrazac pošaljite na mail: stete-pbzcard@wiener.hr ili odnesite u najbližu poslovnicu