

## PRIJAVA SMRTNOG SLUČAJA (uslijed bolesti ili nesretnog slučaja)

|                                    |                        |
|------------------------------------|------------------------|
| Broj ugovora (polica)              | Ugovaratelj osiguranja |
| Osobni identifikacijski broj (OIB) | Adresa                 |

### PODACI O OSIGURANIKU

|                                    |  |
|------------------------------------|--|
| Ime i prezime                      | Datum i mjesto rođenja   |
| Adresa (prebivalište)              | Zanimanje  |
| Osobni identifikacijski broj (OIB) | Broj osobne iskaznice (identifikacijske isprave) i naziv izdavatelja |

### PODACI O SMRTNOM SLUČAJU

|   |
|---|
| 1. Dan sat i mjesto smrti   |
| 2. Uzrok smrti  |
| 3. Ako je uzrok bolest- navesti bolest, od kada se osiguranik liječio, bolnicu i liječnika: |
| 4. Ako je uzrok nesretni slučaj ukratko opisati događaj                                     |
| 5. Sumnja se da je smrt posljedica samoubojstva?  |
| 6. Sumnja se da je smrt prouzročila treća osoba?  |
| 7. Je li izvršena obdukcija? Ako da, kada i u kojoj ustanovi?                               |
| 8. Je li o ovom smrtnom slučaju provedena istraga? Ako da koji su je organi vodili?         |

### PODACI O KORISNIKU OSIGURANJA

|   |   |
|---|---|
| Ime i prezime   | Datum i mjesto rođenja  |
| Adresa (prebivalište)   | Broj osobne iskaznice (identifikacijske isprave) i naziv izdavatelja  |
| Adresa za korespondenciju i telefon za kontakt  | Osobni identifikacijski broj (OIB)  |
| Naziv banke   | IBAN broj   |
| Korisnik osiguranja je državljanin SAD ili rezident SAD za porezne svrhe (ispunjava svaki korisnik)*<br><input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE | Korisnik osiguranja je porezni rezident (ispunjava svaki korisnik)*:<br><input type="checkbox"/> samo RH <input type="checkbox"/> druge države _____<br><i>(navesti koje)</i> |

Izjavljujem da sam na sva pitanja odgovorio/la točno, istinito i potpuno. Potpisom na ovoj prijavi obvezujem se na zahtjev Merkur osiguranja d.d. dostaviti, odnosno dajem privolu Merkur osiguranju d.d. da prikupi, medicinsku dokumentaciju osiguranika u obimu potrebnom i neophodnom za rješavanje mog zahtjeva, uključujući presliku potrebnog dijela zdravstvenog kartona. Također ovlašćujem liječnike koji su liječili osiguranika da mogu pružiti sva izvješća koja osiguravatelj u svezi s prijavljenom smrću bude od njih tražio. Potpisom ove izjave dajem privolu, sukladno odredbama Zakona o zaštiti osobnih podataka i Zakona o osiguranju da se moji osobni i povjerljivi podaci mogu prikupljati, obrađivati i koristiti u svrhe osiguranja, te u svrhe marketinga produkata članica Merkur grupe, te izjavljujem da sam upoznat s mojim pravom da se takvoj obradi usprotivim. Istodobno dajem izričitu suglasnost Merkur osiguranju d.d. da u navedene svrhe poduzima sve radnje vezane uz obradu svih prikupljenih osobnih i povjerljivih podataka (uključivo i davanje na korištenje drugim članicama Merkur grupe, odnosno drugim pravnim osobama u trajnijem poslovnom kontaktu s Merkur osiguranjem d.d.) i to za vrijeme trajanja ugovora o osiguranju i njegovih pravnih učinaka.

Mjesto, datum

Potpis korisnika osiguranja/podnositelja prijave

### PROSTOR ZA OVJERU – PODATKE PROVJERIO/LA (ispunjava djelatnik Merkur osiguranja d.d.)

|   |                                   |            |
|---|-----------------------------------|------------|
| Datum zaprimanja prijave i pečat ureda/prodajnog mjesta | Ime i prezime i potpis djelatnika | Broj štete |
|---|-----------------------------------|------------|

## POTVRDA UGOVARATELJA OSIGURANJA

Naziv: .....

Adresa: ..... Telefon za kontakt: .....

### ZA OSIGURANIKA

Potvrđujemo da je ..... zaposlen od .....

osiguran policom broj ..... i da je premija u iznosu od .....

za razdoblje od ..... godine do ..... godine

plaćena dana ..... godine.

U ....., dne ..... 20 .....godine

.....  
žig i potpis odgovorne osobe

### POPIS POTREBNE DOKUMENTACIJE UZ PRIJAVU SMRTNOG SLUČAJA

- original ispunjen obrazac „Prijava smrtnog slučaja”,
- original polica osiguranja,
- original dodaci polici,
- original smrtni list ili izvadak iz matice umrlih,
- otpusno pismo iz bolnice – nalaz mrtvozornika (Potvrda o smrti ili Prijava činjenice smrti),
- obdukcijski nalaz,
- preslika potrebnog dijela zdravstvenog kartona primarne zdravstvene zaštite,
- dokaz o načinu nastanka osiguranog slučaja (zapisnik policije o izvršenom očevidu, zapisnik o alkoholiziranosti ili prisutnosti narkotičkih sredstava, vozačka dozvola, prometna dozvola i dr.),
- dokaz o srodstvu u smislu Zakona o nasljeđivanju (vjenčani list, rodni list, rješenje o nasljeđivanju, rješenje organa starateljstva),
- original potvrda o korištenim ili nekorisćenim poreznim olakšicama temeljem porezno priznatih premija za razdoblje od 1.7.2001. do 30.6.2010. godine (izdaje nadležna porezna uprava),
- preslika osobne iskaznice (identifikacijske isprave) korisnika osiguranja (obostrano),
- ispis podataka o IBAN-u transakcijskog računa (instrukcija za plaćanje),
- \*ispunjenu Izjavu o poreznoj rezidentnosti ukoliko ste državljanin ili rezident SAD ili ste osim u RH, porezni obveznik bilo koje druge države; ispunjava se za svakog korisnika