

PRIJAVA OSIGURANOG SLUČAJA PRIVREMENE NESPOSBNOSTI ZA RAD ILI GUBITKA POSLA

| | |
|-------------|--------------------|
| Broj police | Početak osiguranja |
|-------------|--------------------|

| PODACI O OSIGURANIKU - UGOVARATELJU OSIGURANJA | |
|--|--------------------|
| Ime i prezime | Datum rođenja |
| Adresa | Zanimanje |
| Osobni identifikacijski broj (OIB) | Telefon za kontakt |

| PODACI O OSIGURANOM SLUČAJU PRIVREMENE NESPOSBNOSTI ZA RAD | |
|---|--|
| 1. Datum početka privremene nesposobnosti za rad | |
| 2. Uzrok privremene nesposobnosti za rad | |
| a) Ako je uzrok bolest – navesti koja bolest | b) Ako je uzrok nesretni slučaj – ukratko opisati događaj |
| 3. Od kada se liječite, naziv bolnice ili ambulante i liječnika: | 4. Je li se o ovom nesretnom slučaju vodila istraga? Ako da, koji organi su je vodili? |
| 5. Jeste li prije ove privremene nesposobnosti za rad bili zdravi Ako niste, navedite bolest od koje ste se liječili, kada i gdje? | 6. Jeste li u vrijeme nezgode bili pod utjecajem alkohola? Ako jeste, navedite uolikoj koncentraciji? |

| PODACI O OSIGURANOM SLUČAJU GUBITKA POSLA | |
|--|----------------|
| 1. Datum početka ugovora o radu | 2. Ukupan staž |
| 3. Datum prestanka radnog odnosa | |
| 4. Razlog prestanka radnog odnosa | |
| 5. Datum prijave na Hrvatski zavod za zapošljavanje | |
| 6. Naziv poslodavca | |
| 7. Jeste li bili zaposleni u vlastitom poduzeću ili u vlasništvu s njim povezanim osobama, društvu ili obrtu. Ako jeste navedite u kojem | |

Izjavljujem da sam na sva pitanja odgovorio/la točno, istinito i potpuno. Potpisom na ovoj prijavi obvezujem se na zahtjev Merkur osiguranja dostaviti, odnosno dajem privolu Merkur osiguranju d.d. da prikupi, medicinsku dokumentaciju u obimu potrebnom i neophodnom za rješavanje mog zahtjeva, uključujući: presliku potrebnog dijela zdravstvenog kartona, povijest bolesti i dijagnozu bolesti. Također ovlašćujem liječnike koji me liječe kao i one koji su me ranije liječili da mogu pružiti sva izvješća koja osiguravatelj u svezi s prijavljenim osiguranim slučajem 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 ugovaratelja 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 |

| |
|---|
| POPIS POTREBNE DOKUMENTACIJE UZ PRIJAVU OSIGURANOG SLUČAJA |
|---|

Privremena nesposobnost za rad:

- Izvješće o privremenoj nesposobnosti za rad
- cjelokupna medicinska dokumentacija vezana uz bolovanje
- preslika dijela zdravstvenog kartona primarne zdravstvene zaštite (ukoliko je potreban)
- dokaz o načinu nastanka osiguranog slučaja (zapisnik policije o izvršenom očevidu, rezultati alkotestiranja ili prisutnosti narkotičkih sredstava, vozačka dozvola, prometna dozvola, ovjerene izjave očevidaca, prijava ozljede na radu –tiskanica OR i dr.)

Gubitak posla:

- dokaz o prestanku radnog odnosa
- dokaz o neprekinutom trajanju radnog odnosa 6 mjeseci ili duže prije prestanka radnog odnosa (Ugovor o radu ili dr.)
- Rješenje o pravu na novčanu naknadu od Hrvatskog zavoda za zapošljavanje (HZZ)
- dokaz da je osiguranik nezaposlen od Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje (HZMO) ili Hrvatskog zavoda za zapošljavanje (kod svake mjesečne isplate)