

PRIJAVA OSIGURANOG SLUČAJA USLIJED NASTUPA TEŠKE BOLESTI

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 TEŠKOJ BOLESTI

1. Datum dijagnosticiranja teške bolesti
2. Dijagnoza
3. Naziv ustanove i liječnika koji je dijagnosticirao oboljenje
4. Gdje se osiguranik sada liječi – navesti bolnicu, ambulantu, liječnika
5. Jeste li prije ovog liječenja bili zdravi? Ako ne, navedite bolest od koje ste bili liječeni, kada i gdje:
6. Jeste li ranije imali tjelesnu ozljedu s posljedicom trajne invalidnosti?
7. Jeste li sposobni za rad? Ako ne zbog čega?
8. Jeste li bili na bolovanju u zadnjih 5 godina? Ako da, koliko?
9. Je li Vaše liječenje u potpunosti završeno?

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 broj telefona za kontakt	Osobni identifikacijski broj (OIB)
Naziv banke	IBAN broj
Korisnik osiguranja je državljanin SAD ili rezident SAD za porezne svrhe (ispunjava svaki korisnik)* <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	Korisnik osiguranja je porezni rezident (ispunjava svaki korisnik)*: <input type="checkbox"/> samo RH <input type="checkbox"/> druge države _____ <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 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 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 TEŠKE BOLESTI

- original ispunjen obrazac „Prijava osiguranog slučaja uslijed nastupa teške bolesti”,
- original polica osiguranja,
- original dodaci polici,
- preslika potrebnog dijela zdravstvenog kartona primarne zdravstvene zaštite,
- sva medicinska dokumentacija o uzroku, početku, vrsti i tijeku bolesti i sva izvješća svih onih liječnika koji su osiguranika pregledali i liječili, kao i onih koji ga trenutno liječe; isto tako se trebaju predočiti izvješća bolnica za rehabilitaciju i liječilišta u kojima se provodilo liječenje,
- original potvrda o korištenim ili nekorištenim 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