

PRIJAVA NESRETNOG SLUČAJA

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

PODACI O OSIGURANIKU

Ime i prezime	Datum rođenja
Adresa	Zanimanje
Osobni identifikacijski broj (OIB)	Telefon za kontakt

PODACI O NESRETNOM SLUČAJU

1. Datum, mjesto i vrijeme nesretnog slučaja	
2. Točan opis nesretnog slučaja	
3. Posljedice nesretnog slučaja – opis ozljeda	
4. Je li osigurana osoba u vrijeme nesretnog slučaja bila pod utjecajem alkohola ili narkotičkih sredstava? Ako da, koliko?	5. Je li se o ovom nesretnom slučaju vodila istraga? Ako da, koji su je organi vodili?
6. Ima li osiguranik zaključeno osiguranje i kod drugog osiguravatelja? Ako da, kod kojeg (naziv, vrsta osiguranja i broj police).	7. Da li je osiguranik prije ovog nesretnog slučaja pretrpio kakvu tjelesnu ozljedu ili bolovao od kakve teške bolesti? Ako da, kada i što (navesti kakva ozljeda ili teška bolest).
8. Je li osigurana osoba za navedeno pod br. 7 dobila isplaćenu odštetu? (osiguravajuće društvo, broj police)	

Podaci o liječenju djeteta u slučaju bolesti (za program osiguranja KIV-BOLEST)

1. Datum primitka u bolnicu	2. Datum izlaska iz bolnice
3. Naziv i adresa bolnice	
4. Bolničko liječenje je posljedica koje bolesti?	
5. Je li osiguranik prije ovog liječenja u bolnici bio zdrav? Ako ne, navedite bolest od koje je bio liječen i kada.	

PODACI O KORISNIKU

Ime i prezime osiguranika/korisnika	Datum rođenja
Adresa za korespondenciju i telefon za kontakt	Osobni identifikacijski broj (OIB)
Naziv banke	IBAN broj

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 osiguranika / korisnika

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
---	-----------------------------------	------------

