

## PRIJAVA OSIGURANOG SLUČAJA (troškovi operacije – OTO/bolnička dnevnicu – OBD)

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 i e-mail adresa

PODACI O KIRURŠKOJ OPERACIJI/BORAVKU U BOLNICI		
1. Datum prijema i odlaska iz bolnice (za OBD)		
2. Datum prijema i odlaska iz rehabilitacijskog centra (za OBD)		
3. Datum kirurške operacije (za OTO)		
4. Naziv ustanove i liječnika koji je dijagnosticirao oboljenje		
5. Uzrok		
a) Ako je uzrok bolest – navesti bolest	b) Ako je uzrok nesretni slučaj – ukratko opisati događaj i posljedice	
Od kada se liječite, naziv bolnice ili ambulante i liječnika:	Je li se o ovom nesretnom slučaju vodila istraga? Ako da, koji organi su je vodili?	
Jeste li prije ove operacije bili zdravi? Ako niste, navedite bolest od koje ste se liječili, kada i gdje?	Jeste li u vrijeme nezgode bili pod utjecajem alkohola? Ako jeste, navedite uolikoj koncentraciji?	
6. Je li je bila neophodna pratnja staratelja za osiguranika mlađeg od 12 godina?		
7. Jeste li ranije imali tjelesnu ozljedu s posljedicom trajne invalidnosti? Ako da, kada i koju?		

PODACI O KORISNIKU	
Ime i prezime osiguranika/korisnika	Datum rođenja i osobni identifikacijski broj (OIB)
Adresa za korespondenciju i telefon za kontakt	e-mail adresa
Naziv banke	IBAN broj

Izjavljujem da sam na sva pitanja odgovorio/la točno, istinito i potpuno. 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. Također potvrđujem da sam upoznat/a s Informacijama o obradi podataka vezanih za ugovor o osiguranju koje su dostupne na [www.merkur.hr](http://www.merkur.hr) – Zaštita podataka.

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

## POPIS POTREBNE DOKUMENTACIJE UZ PRIJAVU

- otpusno pismo
- cjelokupna medicinska dokumentacija vezana uz predmetni događaj
- dokaz o načinu nastanka osiguranog slučaja (zapisnik policije o izvršenom očevidu, zapisnik o alkoholiziranosti (ili prisutnosti narkotičkih sredstava), vozačka dozvola, prometna dozvola i dr.)
- preslika dijela zdravstvenog kartona primarne zdravstvene zaštite (ukoliko je potreban)
- ispis podataka o IBAN-u transakcijskog računa (instrukcija za plaćanje).