Br. štete:

MERKUR OSIGURANJE

PRIJAVA OSIGURANOG SLUČAJA

(troškovi operacije – OTO)

Broj ugovora (polica):	Ugovaratelj osiguranja:
Broj partnera:	Adresa (ulica, kućni broj, mjesto, broj pošte, telefon):

PODACI O OSIGURANOJ OSOBI

Ime i prezime:	Zanimanje:
Adresa (ulica, kućni broj, mjesto, broj pošte, telefon):	Matični broj – JMBG

PODACI O KIRURŠKOJ OPERACIJI

1. Datum operacije:

2. Uzrok:

a) ako je uzrok bolest – navesti bolest:

_____

-od kada se liječite, naziv bolnice ili ambulante i liječnika:

_____

_____

- jeste li prije ove operacije bili zdravi?_____

Ako niste, navedite bolest od koje ste se liječili, kada i gdje?

_____

b) ako je uzrok nesretni slučaj – ukratko opisati događaj i posljedice:

_____

_____

-da li se o ovom nesretnom slučaju vodila istraga?_____

Ako da, koji su je organi vodili?_____

- jeste li u vrijeme nezgode bili pod utjecajem alkohola?_____

Ako jeste, navedite u kolikoj koncentraciji:

_____

3. Jeste li ranije imali tjelesnu ozljedu s posljedicom trajne invalidnosti? Ako da, kada i koju:

PODACI O KORISNIKU

Ime i prezime:	Matični broj – JMBG
Naziv banke:	Broj tekućeg računa ili kunske štedne knjižice:

Izjavljujem da sam na sva pitanja odgovorio 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 nesretnim slučajem bude od njih tražio.

_____ _____

Mjesto, datum Potpis podnositelja prijave

POPIS POTREBNIH DOKUMENATA

- ova prijava osiguranog slučaja
- cjelokupna medicinska dokumentacija vezana uz predmetni događaj (originali)
- dokaz o načinu nastanka osiguranog slučaja (preslika):
  (zapisnik policije o izvršenom očevidu, rezultati alkotestiranja, ovjerene izjave očevidaca, prijava ozljede na radu-tiskanica OR, i dr.)
- zdravstveni karton (preslika) primarne zdravstvene zaštite ovjeren od strane izabranog liječnika