

## PRIJAVA OSIGURANOG SLUČAJA DODATNOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA

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

### ZAHTEJ ZA REFUNDACIJU TROŠKOVA – SPECIFIKACIJA

	Broj računa	Datum izdavanja računa	Ustanova izdavanja računa	Iznos troškova
Zahtjev za refundaciju troškova: <input type="checkbox"/> Specijalistički pregled ili pretraga po indikaciji <input type="checkbox"/> Specijalistički pregled ili pretraga po izboru <input type="checkbox"/> Lijekovi <input type="checkbox"/> Pomagala <input type="checkbox"/> Ne-liječnički tretman				
	Ukupan iznos troškova			

Ako je uzrok bolesti – navesti dijagnozu:	Ako je uzrok nesretni slučaj – navesti datum i kratak opis događaja
Naziv ustanove i liječnika koji je dijagnosticirao oboljenje:	Je li se o osiguranom slučaju vodila istraga? Ako da, koji su je organi vodili?
Jeste li prije ovog liječenja bili zdravi? Ako ne navedite bolest od koje ste bili liječeni, kada i gdje?	Jeste li u vrijeme nesretnog slučaja bili pod utjecajem alkohola ili narkotičkih sredstava?

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 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 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

**POTVRDA UGOVARATELJA OSIGURANJA**

Naziv ugovaratelja osiguranja .....

Adresa .....  
(ulica, kućni broj, mjesto, poštanski broj)

Broj telefona ..... Matični broj 

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

OIB 

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

Potvrđujemo da je .....zaposlen od .....  
(Ime i prezime, datum rođenja)

osiguran policom broj ..... i da je premija u iznosu od .....

za razdoblje od .....20.....do ..... 20..... godine (u kojemu je nastao prijavljeni slučaj)

plaćena dana ..... 20..... godine.

U ....., dne.....20.....godine.

.....  
žig i potpis odgovorne osobe

**POPIS POTREBNE DOKUMENTACIJE UZ PRIJAVU**

- medicinska dokumentacija s pregleda liječnika specijaliste s indikacijom za obavljeni specijalistički pregled, dijagnostičku obradu, laboratorijsku pretragu, lijek, terapiju, ortopedsko pomagalo, dioptrijska stakla ili kontaktne leće
- dokaz o načinu nastanka osiguranog slučaja (zapisnik policije o izvršenom očevidu, rezultati alkotestiranja ili prisutnosti narkotičkih sredstava)
- original račun za plaćeni trošak liječenja
- ispis podataka o IBAN-u transakcijskog računa (instrukcija za plaćanje)