

## PRIJAVA OSIGURANOG SLUČAJA PRIVREMENE NESPOSOBNOSTI ZA RAD ILI GUBITKA POSLA

Broj police:	Početak osiguranja:
--------------	---------------------

### PODACI O OSIGURANIKU - UGOVARATELJU OSIGURANJA

Ime i prezime:	Datum rođenja:
Adresa:	Zanimanje:
OIB:	Telefon za kontakt i e-mail adresa:

### PODACI O OSIGURANOM SLUČAJU PRIVREMENE NESPOSOBNOSTI ZA RAD

1. Datum početka privremene nesposobnosti za rad:	
2. Privremene nesposobnosti za rad:	
<input type="checkbox"/> Ako je uzrok bolest – navesti koja bolest	<input type="checkbox"/> Ako je uzrok nesretni slučaj – ukratko opisati događaj
3. Od kada se liječite, naziv bolnice ili ambulante i liječnika:	4. Je li se o ovom nesretnom slučaju vodila istraga? Ako da, koji organi su je vodili?
5. Jeste li prije ove privremene nesposobnosti za rad bili zdravi? Ako niste, navedite bolest od koje ste se liječili, kada i gdje?	6. Jeste li u vrijeme nezgode bili pod utjecajem alkohola? Ako jeste, navedite u kolikoj koncentraciji?

### PODACI O OSIGURANOM SLUČAJU GUBITKA POSLA

Datum početka ugovora o radu:	Ukupan staž:
Datum prestanka radnog odnosa	
Razlog prestanka radnog odnosa	
Datum prijave na Hrvatski zavod za zapošljavanje:	
Naziv poslodavca:	
Jeste li bili zaposleni u vlastitom poduzeću ili u vlasništvu s njim povezanim osobama, društvu ili obrtu? Ako jeste navedite u kojem.	
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 <a href="http://www.merkur.hr">www.merkur.hr</a> – Zaštita podataka.	

Mjesto, datum	Potpis ugovaratelja 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
---	-----------------------------------	------------

## POPIS POTREBNE DOKUMENTACIJE UZ PRIJAVU OSIGURANOG SLUČAJA

### **Privremena nesposobnost za rad:**

- original obrazac „Prijava osiguranog slučaja privremene nesposobnosti za rad ili gubitka posla“
- Izvješće o privremenoj nesposobnosti za rad
- cjelokupna medicinska dokumentacija vezana uz bolovanje
- preslika dijela zdravstvenog kartona primarne zdravstvene zaštite (ukoliko je potreban)
- dokaz o načinu nastanka osiguranog slučaja (zapisnik policije o izvršenom očevidu, rezultati alkotestiranja ili prisutnosti narkotičkih sredstava, vozačka dozvola, prometna dozvola, ovjerene izjave očevidaca, prijava ozljede na radu –tiskanica OR i dr.)

### **Gubitak posla:**

- original obrazac „Prijava osiguranog slučaja privremene nesposobnosti za rad ili gubitka posla“
- dokaz o prestanku radnog odnosa
- dokaz o neprekinutom trajanju radnog odnosa 6 mjeseci ili duže prije prestanka radnog odnosa (Ugovor o radu ili dr.)
- Rješenje o pravu na novčanu naknadu od Hrvatskog zavoda za zapošljavanje (HZZ)
- dokaz da je osiguranik nezaposlen od Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje (HZMO) ili Hrvatskog zavoda za zapošljavanje (kod svake mjesečne isplate)