

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

Broj ugovora (polica):	Ugovaratelj osiguranja:	
OIB:	Adresa:	
PODACI O OSIGURANIKU		
Ime i prezime:	Datum rođenja:	
Adresa:	Zanimanje:	
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? Navedite 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 u kolikoj 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 OIB:		
Adresa za korespondenciju i telefon za kontakt:		
e-mail:		
Naziv banke:	IBAN:	
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 – 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)