PRIJAVA OSIGURANOG SLUČAJA
(teška bolest)

Osigurani slučaj se može prijaviti neposredno u za to određenim organizacionim jedinicama Društva, posredno putem posrednika/zastupnika u osiguranju Društva, putem pošte i elektronskim putem

VIENNA INSURANCE GROUP

Br. štete:

Besplatni info telefon 080 02 02 25

Podaci o ugovaraču

Broj ugovora o osiguranju:

Ime i prezime/Naziv pravnog lica:

JMBG/JIB

Mjesto i država rođenja/osnivanja:

Adresa prebivališta/sjedišta:

Mjesto i država prebivališta/sjedišta:

Državljanstvo:

Zanimanje koje obavlja/djelatnost:

Zaposlen/a kod:

Broj telefona:

Politički eksponirana osoba? DA NE

Ukoliko je Ugovarač osiguranja politički eksponirana osoba, potrebno je dostaviti popunjenu PEP/JEP izjavu.

Porezni obveznik strane države? DA NE

Ako da, koje?

Podaci o osiguraniku

Ime i prezime:

JMBG:

Mjesto i država rođenja:

Adresa prebivališta:

Mjesto i država prebivališta:

Državljanstvo:

U toku procesa rješavanja odštetnog zahtjeva želim da mi se obavijesti dostavljaju:

(označiti polje)

☐ Putem korisničkog portala ☐ Putem e-mail-a:

Podaci o osiguranom slučaju

1. Datum dijagnosticiranja teške bolesti:

2. Dijagnoza:

3. Gdje se sada liječite – navesti bolnicu, ambulantu i ljekara:

4. Jeste li prije ovog liječenja bili zdravi? Ako ne, navedite bolest od koje ste bili liječeni, kada i gdje:

5. Naziv i adresa zdravstvene ustanove (ambulante) u kojoj se nalazi Vaš zdravstveni karton:

PRIJAVA OSIGURANOG SLUČAJA
(teška bolest)

VIENNA INSURANCE GROUP

Podaci o korisniku osiguranja

Ime i prezime/Naziv pravnog lica:

JMBG/JIB:

Mjesto i država rođenja/osnivanja:

Adresa prebivališta/sjedišta:

Mjesto i država prebivališta/sjedišta:

Državljanstvo:

Naziv banke:

Broj računa (unijeti šesnaestocifreni broj transakcijskog računa):

Zanimanje koje obavlja/djelatnost:

Zaposlen/a kod:

Broj telefona:

Broj mobitela:

E-mail:

Politički eksponirana osoba? ☐ DA ☐ NE

Ukoliko je Ugovarač osiguranja politički eksponirana osoba, potrebno je dostaviti popunjenu PEP/JEP izjavu.

Porezni obveznik strane države? ☐ DA ☐ NE

Ako da, koje?

Izjava

Potvrđujem da su navedeni podaci tačni i ažurni te dajem saglasnost Osiguravaču za obradu dostavljenih ličnih podataka, što obuhvata pravo na prikupljanje, prenos, spremanje i korištenje ličnih podataka u svrhu realizacije podnesenog odštetnog zahtjeva, a na osnovu prava i obaveza proizašlih iz ugovora o osiguranju. Ovlašćujem Vienna osiguranje d.d. da od državnih organa, institucija i sudova traži i ima pravo uvida u cjelokupnu dokumentaciju u spisima koji se kod tih subjekata vode u vezi sa nastalim osiguranim slučajem. Ovlašćujem Vienna osiguranje d.d. da ima pravo uvida u svu medicinsku dokumentaciju koja se odnosi na zdravstveno stanje i liječenje osiguranika (zdravstveni karton, otpusna pisma, ljekarski nalazi i sl.)

Izjavljujem da sam na sva pitanja odgovorio tačno, istinito i potpuno.

Mjesto i datum

Potpis Ugovarača neophodan za slučaj da se dokumentacija ne dostavlja na predefinisani način

PRIJAVA OSIGURANOG SLUČAJA
(teška bolest)

VIENNA INSURANCE GROUP

Dokumentacija za prijavu osiguranog slučaja

Za efikasnu i brzu obradu odštetnog zahtjeva, neophodno je prilikom prijave osiguranog slučaja priložiti kompletiranu dokumentaciju. Nedostatak nekog od dokumenata može usporiti proces obrade i likvidacije odštetnog zahtjeva. Vienna osiguranje d.d. ima pravo zatražiti dodatnu dokumentaciju, ukoliko ista bude potrebna za obradu odštetnog zahtjeva. Ukoliko neki od dokumenata nije moguće dostaviti (npr.ovjerenu kopiju zdravstvenog kartona), potrebno je to pismeno naglasiti na obrascu prijave osiguranog slučaja, kako bi se u Vienna osiguranju d.d. odmah poduzele aktivnosti na pribavljanju dokumentacije službenim putem. Vienna osiguranje d.d. ima pravo zatražiti dodatnu dokumentaciju, ukoliko ista bude potrebna za obradu odštetnog zahtjeva.

Osnovna dokumentacija:

- Kompletna medicinska dokumentacija o uzroku, početku, vrsti i toku bolesti i svi izvještaji onih ljekara koji su osiguranika pregledali i liječili, kao i onih koji ga trenutno liječe (original ili ovjerena kopija)
- Nalaz onkologa (original ili ovjerena kopija)
- Nalaz PHD (original ili ovjerena kopija)
- Zdravstveni karton/Izvod iz medicinske dokumentacije (ovjerena kopija ili original)

Korisnik naknade

Pravno lice

- Aktuelni izvod iz sudskog registra (ovjerena kopija)
- Rješenje o registraciji (ovjerena kopija)
- ID broj pravnog lica (ovjerena kopija)
- Lični dokument lica ovlaštenog za zastupanje (ovjerena kopija)
- Informacije o stvarnim vlasnicima (preko 25% vlasničkog udjela) i njihovi identifikacijski dokumenti - ovjerena kopija
- Instrukcija za plaćanje
- Karton deponovanih potpisa (ovjerena kopija)

Fizičko lice

- Identifikacijski dokument korisnika osiguranja sa slikom (lična karta, pasoš, vozačka dozvola - ovjerena kopija)
- Za maloljetna lica rodni list (ovjerena kopija)
- Za zakonske nasljednike - Rješenje o nasljeđivanju (ovjerena kopija)
- Potvrda nadležne Porezne Uprave o korištenju/nekorištenju poreske olakšice po osnovu uplata premije životnog osiguranja