ŠTETA BR. .....

POLICA BR. .....

WIENER OSIGURANJE
VIENNA INSURANCE GROUP

PRIJAVA NESRETNOG SLUČAJA

Svi podaci koji se prikupe temeljem ovog obrasca prijave štete, koristiti će se u svrhu ispunjenja pravnih (zakonskih) obveza osiguratelja.

OSIGURANIK - ime i prezime	
OIB	☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
Zanimanje	
Adresa (pošt. broj, mjesto, ulica i kbr.)	
Telefon, e-mail	

PRIJAVA (OZNAČITI)

1. Prijava smrtnog slučaja 2. Trajni invaliditet kao posljedica nesretnog slučaja
3. Dnevna naknada za boravak u bolnici kao posljedica nesretnog slučaja 4. Prijelom kostiju kao posljedica nesretnog slučaja
5. _____

PODACI O NESRETNOM SLUČAJU

Datum i sat nesretnog slučaja	
Opis događaja - mjesto, na koji način, pri kakvoj djelatnosti, iz kojih uzroka	
Posljedice nesretnog slučaja	
Je li osig. prije nesretnog slučaja uživao drogu ili alkohol - kakav i u kojoj mjeri?	
Gdje se osiguranik liječio odmah poslije nesretnog slučaja - navesti bolnicu, ambulantu, liječnika	
Gdje se osiguranik sada liječi - navesti bolnicu, ambulantu, liječnika	
Imena, prezimena i adrese očevidaca nesretnog slučaja	
Da li se o ovom nesretnom slučaju vodila istraga? Ako da koji su je organi vodili?	
Da li je osig. prije ovog nesretnog slučaja bolovao od kakve teže bolesti, imao kakvu tjelesnu manu ili nedostatak ili pretrpio tjelesnu ozljedu? Ako da, navesti: bolest, manu, nedostatak ili ozljedu	
Da li osiguranik ima osiguranje od posljedica nesretnog slučaja i kod drugog osiguravatelja? Ako da - navedite njegov naziv i broj police!	
KORISNIK - ime i prezime	
OIB	☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
IBAN	☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
Država porezne obveze* (navesti sve) ◉ HR ○ Ostalo:	Porezni identifikacijski broj (ako država nije HR)

*u slučaju promjene države porezne obveze, ugovaratelj osiguranja je dužan obavijestiti osiguravatelja

Ozn. za nar. PŠ-001-17-01

Wiener osiguranje Vienna Insurance Group d.d. obrađuje osobne podatke vodeći posebnu brigu o njihovoj zaštiti. Detaljnije informacije o tome kako obrađujemo osobne podatke možete pronaći na https://www.wiener.hr/informacije-o-obradi-podataka.aspx

Izvor sredstava plaćanja premije	☐ Plaća ili mirovina ☐ Štednja ☐ Nasljedstvo ☐ Ostalo:
Namjena isplate osigurane svote	
PODACI AKO SE PRIJAVLJUJE DNEVNA NAKNADA ZA BORAVAK U BOLNICI KAO POSLJEDICA NESRETNOG SLUČAJA	
Razdoblje boravka u bolnici /	
Broj noći provedenih u bolnici zbog liječenja ozljeda nastalih uslijed nesretnog slučaja	

POPIS POTREBNE DOKUMENTACIJE ZA PRIJAVU

- cjelokupna medicinska dokumentacija
- dokaz o načinu nastanka osiguranog slučaja (policijski zapisnik, rješenje suca za prekršaje, presuda i sl.)
- u slučaju nastanka nesretnog slučaja prilikom upravljanja prometnim sredstvom za koje je potrebna dozvola, preslika vozačke dozvole

POPIS POTREBNE DOKUMENTACIJE ZA PRIJAVU SMRTNOG SLUČAJA

- smrtni list i potvrda o smrti
- bolničko otpusno pismo/nalaz mrtvozornika ili obdukcijski nalaz
- dokaz o načinu nastanka osiguranog slučaja (policijski zapisnik, rješenje suca za prekršaje, presuda i sl.)
- u slučaju nastanka nesretnog slučaja prilikom upravljanja prometnim sredstvom za koje je potrebna dozvola, preslika vozačke dozvole
- rješenje o nasljeđivanju (sa uvrštenom policom osiguranja ili izjavama nasljednika o ustupu)
- dokaz o srodstvu u smislu Zakona o nasljeđivanju (vjenčani list, rješenje organa skrbništva)

Obrazac pošaljite na mail: prijavasteta@wiener.hr ili odnesite u najbližu poslovnicu

Jeste li politički izložena osoba, član uže obitelji politički izložene osobe (bračni, izvanbračni drug ili ekvivalent, roditelj, dijete) ili imate bliske poslovne odnose (blizak ste suradnik) s politički izloženom osobom? ○ DA ◉ NE

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.

U ..... Potpis podnositelja prijave: .....

POTVRDA UGOVARATELJA OSIGURANJA

Naziv	
Adresa (pošt. broj, mjesto, ulica i kbr.)	
Telefon	

ZA DJELATNIKA, UČENIKA, STUDENTA

Potvrđujemo da je ..... zaposlen od .....
(IME, PREZIME I DATUM ROĐENJA - ZA DJELATNIKE; ZA UČENIKA - RAZRED)

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

za razdoblje od ..... do ..... (u kojem je nastao prijavljeni slučaj)

plaćena dne ..... god.

U ....
PEČAT I POTPIS ODGOVORNE OSOBE

Wiener osiguranje Vienna Insurance Group d.d. obrađuje osobne podatke vodeći posebnu brigu o njihovoj zaštiti. Detaljnije informacije o tome kako obrađujemo osobne podatke možete pronaći na https://www.wiener.hr/informacije-o-obradi-podataka.aspx

ZA ČLANA OBITELJI

Potvrđujemo da je od našeg djelatnika .....
(IME, PREZIME)

član obitelji .....
(IME, PREZIME I DATUM ROĐENJA)

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

za razdoblje od ..... do ..... plaćena dne ..... god.

U ....
PEČAT I POTPIS ODGOVORNE OSOBE

ZA ČLANA KLUBA - DRUŠTVA

Potvrđujemo da je o .....
(IME, PREZIME I DATUM ROĐENJA)

član ..... osiguran policom broj ..... i da je premija
KLUBA - DRUŠTVA

u iznosu od ..... za razdoblje od ..... do .....

plaćena dne ..... god.

U ....
PEČAT I POTPIS ODGOVORNE OSOBE

Wiener osiguranje Vienna Insurance Group d.d. obrađuje osobne podatke vodeći posebnu brigu o njihovoj zaštiti. Detaljnije informacije o tome kako obrađujemo osobne podatke možete pronaći na https://www.wiener.hr/informacije-o-obradi-podataka.aspx