



POLICA BR.

PRIJAVA NESRETNOG SLUČAJA

Svi podaci koji se obrađuju temeljem ove Ponude/Police o ugovaratelju osiguranja, osiguraniku i korisniku osiguranja nužni su za sklapanje i izvršenje ugovora, a određeni podaci obrađuju se u svrhu ispunjenja pravnih (zakonskih) obveza osiguratelja.

PODNOŠITELJ											
Ime i prezime / Naziv poslovnog subjekta <small>(puni naziv iz registra)</small>											
Datum rođenja	OIB <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse; text-align: center; width: 100px; height: 15px;"><tr><td style="width: 10px;"> </td><td style="width: 10px;"> </td><td style="width: 10px;"> </td><td style="width: 10px;"> </td><td style="width: 10px;"> </td><td style="width: 10px;"> </td><td style="width: 10px;"> </td><td style="width: 10px;"> </td><td style="width: 10px;"> </td><td style="width: 10px;"> </td></tr></table>										
Adresa prebivališta <small>(ulica i kućni broj, poštanski broj, mjesto, država)</small>											
Adresa za kontakt <small>(ulica i kućni broj, poštanski broj, mjesto, država)</small>											
Ident. isprava <input type="checkbox"/> Osobna iskaznica <input type="checkbox"/> Putovnica	Broj identifikacijske isprave Naziv i država izdavatelja										
Mjesto rođenja:	Država rođenja:										
Državljanstvo (navesti svi) <input type="checkbox"/> HR <input type="checkbox"/> Ostalo:											
PRIJAVA (zaokružiti):											
1. Trajni invaliditet kao posljedica nesretnog slučaja 2. Dnevna naknada za boravak u bolnici kao posljedica nesretnog slučaja 3. Prijelom kostiju kao posljedica nesretnog slučaja 4. Nastup teško bolesnih stanja uslijed nesretnog slučaja 5. _____											
PODACI O NESRETNOM SLUČAJU OSIGURANIKA											
Datum i sat nesretnog slučaja											
Opis događaja - mjesto, na koji način, pri kakvoj djelatnosti, iz kojih uzroka											
Posljedice nesretnog slučaja											
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 osiguranik 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 je osiguranik prije ovog nesretnog slučaja bio sposoban za rad? Ako ne, zbog čega?											
PODACI ZA PRIJAVU DNEVNE NAKNADE ZA BORAVAK U BOLNICI KAO POSLJEDICE NESRETNOG SLUČAJA											
Razdoblje boravka u bolnici / Broj noći provedenih u bolnici zbog liječenja ozljeda nastalih uslijed nesretnog slučaja											

Potpis korisnika ili osobe ovlaštene za zastupanje korisnika
(obavezan na svakoj stranici)

Stranica 1 od 3

PODACI ZA PRIJAVU NASTUPA TEŠKO BOLESNIH STANJA USLIJED NESRETNOG SLUČAJA															
Teško bolesno stanje koje je nastupilo (zaokružiti):															
1. Teške opekline			3. Gluhoća			5. Transplantacija vitalnih organa			7. Gubitak udova						
2. Sljepoća			4. Koma			6. Paraliza									
PODACI O KORISNIKU OSIGURANJA															
Ime i prezime / Naziv poslovnog subjekta (puni naziv iz registra)															
Datum rođenja						OIB									
Zanimanje															
Adresa prebivališta (ulica i kućni broj, poštanski broj, mjesto, država)															
Adresa za kontakt (ulica i kućni broj, poštanski broj, mjesto, država)															
Kontakt telefon				E-mail											
Ident. isprava		<input type="checkbox"/> Osobna iskaznica		<input type="checkbox"/> Putovnica		Broj identifikacijske isprave				Naziv i država izdavatelja					
Mjesto rođenja:						Država rođenja:									
Državljanstvo (navesti sva)						<input type="checkbox"/> HR		<input type="checkbox"/> Ostalo:							
Država rođenja SAD						<input type="checkbox"/> DA		<input type="checkbox"/> NE							
Država porezne obveze i porezni ID broj (ako država nije RH):															
Suglasan sam i obvezujem se bez odgađanja obavijestiti Društvo o svakoj promjeni okolnosti koja bi upućivala na moju povezanost sa SAD-om (primjerice stjecanje državljanstva SAD-a, zelene karte, adrese u SAD-u, telefonskom broju iz SAD-a i sl.).															
IZJAVA O POLITIČKOJ IZLOŽENOSTI KORISNIKA															
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? <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE															
U slučaju zaokruženog odgovora da, potrebno je dostaviti i popunjeni Upitnik o političkoj izloženosti.															
Osiguravajuće društvo je dužno, sukladno važećem <i>Zakonu o sprječavanju pranja novca i financiranja terorizma</i> , primijeniti odgovarajući postupak kojim se utvrđuje je li stranka politički izložena osoba. Politički izložena osoba je svaka fizička osoba koja djeluje ili je u proteklih najmanje 12 mjeseci djelovala na istaknutoj javnoj dužnosti u državi članici EU ili trećoj državi, uključujući i članove njezine uže obitelji i osobe za koje je poznato da su bliski suradnici politički izložene osobe. Fizičke osobe koje djeluju ili su djelovale na istaknutoj javnoj dužnosti su: predsjednici država, predsjednici vlada, ministri i njihovi zamjenici odnosno državni tajnici te pomoćnici ministara, izabrani članovi zakonodavnih tijela, članovi upravnih tijela političkih stranaka, suci vrhovnih ili ustavnih sudova ili drugi visoki pravosudni dužnosnici protiv čijih odluka, osim u iznimnim slučajevima, nije moguće koristiti pravne lijekove, suci revizorskih sudova, članovi savjeta središnjih banaka, veleposlanici, otpravnici poslova i visoki časnici oružanih snaga, članovi upravnih i nadzornih odbora trgovačkih društava koja su u vlasništvu ili većinskom vlasništvu države ili jedinica lokalne i područne (regionalne) samouprave te osobe koje obavljaju jednakovrijedne funkcije, direktori, zamjenici direktora, članovi odbora i osobe koje obavljaju jednakovrijedne funkcije u međunarodnoj organizaciji, općinski načelnici, gradonačelnici, župani i njihovi zamjenici izabrani na temelju zakona kojim se uređuju lokalni izbori u Republici Hrvatskoj, općinski načelnici, gradonačelnici, župani i njihovi zamjenici izabrani na temelju zakona kojim se uređuju lokalni izbori u Republici Hrvatskoj. Članovi obitelji politički izložene osobe jesu: bračni drug ili osoba s kojom je politički izložena osoba u izvanbračnoj zajednici te osoba s kojom je politički izložena osoba u životnom partnerstvu ili osoba s kojom je politički izložena osoba u neformalnom životnom partnerstvu, djeca i njihovi bračni drugovi ili osobe s kojima su djeca politički izložene osobe u izvanbračnoj zajednici te osobe s kojima su djeca politički izložene osobe u životnom partnerstvu ili osobe s kojima su djeca politički izložene osobe u neformalnom životnom partnerstvu, roditelji politički izložene osobe. Bliski suradnik politički izložene osobe jest svaka fizička osoba za koju je poznato da ima zajedničko stvarno vlasništvo nad pravnom osobom ili pravim uređenjem ili bilo koje druge bliske poslovne odnose s politički izloženom osobom ili koja je jedini stvarni vlasnik pravne osobe ili pravnoga uređenja za koje je poznato da su osnovani za dobrobit politički izložene osobe.															
IZJAVA UGOVARATELJA OSIGURANJA O IZVORU SREDSTAVA PLAĆANJA															
Izvor sredstava plaćanja premije						<input type="checkbox"/> Plaća ili mirovina		<input type="checkbox"/> Štednja		<input type="checkbox"/> Nasljedstvo		<input type="checkbox"/> Ostalo:			
Namjena isplate						<input type="checkbox"/> Za vlastite potrebe		<input type="checkbox"/> Reinvestiranje		<input type="checkbox"/> Štednja		<input type="checkbox"/> Ostalo:			
PODACI ZA ISPLATU NAKNADE															
Naziv banke															
IBAN broj		H		R											
Model				Poziv na broj odobrenja											
Ime i prezime vlasnika računa															
Datum rođenja						OIB									
Adresa prebivališta (ulica i kućni broj, poštanski broj, mjesto, država)															
Ident. isprava		<input type="checkbox"/> Osobna iskaznica		<input type="checkbox"/> Putovnica		Broj identifikacijske isprave				Naziv i država izdavatelja					
Mjesto rođenja:						Država rođenja:									
Državljanstvo (navesti sva)						<input type="checkbox"/> HR		<input type="checkbox"/> Ostalo:							

Potpis korisnika ili osobe ovlaštene za zastupanje korisnika
(obavezan na svakoj stranici)

Stranica 2 od 3

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-obrađi-podataka.aspx>

IZJAVA	
Svojim potpisom potvrđujem da sam dao istinite i točne podatke u ovom zahtjevu.	
Mjesto i datum	Potpis korisnika ili osobe ovlaštene za zastupanje korisnika
Ime i prezime / Naziv distributera	
POPIS POTREBNE DOKUMENTACIJE	
<input type="checkbox"/> medicinska dokumentacija o liječenju <input type="checkbox"/> dokaz o načinu nastanka osiguranog slučaja (zapisnik o uviđaju, rješenje suca za prekršaje, presuda i sl.) <input type="checkbox"/> u slučaju nastanka nesretnog slučaja prilikom upravljanja prometnim sredstvom za koje je potrebna dozvola, presliku vozačke dozvole <input type="checkbox"/> izjava svjedoka <input type="checkbox"/> obostrana preslika važeće identifikacijske isprave osiguranika <input type="checkbox"/> obostrana preslika važeće identifikacijske isprave vlasnika računa <input type="checkbox"/> preslika kartice transakcijskog računa na koji se traži isplata. Zbog zaštite osobnih podataka, dostavljena preslika kartice transakcijskog računa treba biti isključivo bez vidljivog CVC koda. Wiener osiguranje Vienna Insurance Group d.d. neće odgovarati za eventualno pretrpljene štete i zlouporabu podataka koji su dostavljeni suprotno ovoj uputi <input type="checkbox"/> dokumentacija za poslovne subjekte (Upitnik za poslovne subjekte, Tablica vlasničke strukture, presliku osnivačkog akta i po potrebi drugu relevantnu dokumentaciju) ako je korisnik osiguranja poslovni subjekt	
U svrhu utvrđivanja prava na isplatu i visinu isplate, osiguratelj zadržava pravo tražiti dodatnu dokumentaciju.	