

Filijala:	
Prijava broj:	
Polisa broj:	
Šteta broj:	
Godina:	



Mikrofin **OSIGURANJE**

Mikrofin osiguranje a.d. Banja Luka
Aleja Svetog Save 61
78000 Banja Luka
Tel: +387 51 225 840
Fax: +387 51 225 841
www.mikrofinosiguranje.com

PRIJAVA ŠTETE PO OSNOVU OSIGURANJA LICA ZA VRIJEME PUTA I BORAVKA U INOSTRANSTVU

OSIGURANIK	
Ime i prezime	JMB (lični broj)
	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Zanimanje	Broj pasoša
Adresa, telefon	Broj tekućeg računa i banka

KORISNIK OSIGURANJA U SLUČAJU SMRTI - PODNOSILAC ZAHTJEVA	
Ime i prezime	Srodstvo sa Osiguranikom
JMB (lični broj)	Adresa, telefon
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
Broj tekućeg računa i banka	

PODACI O OSIGURANOM SLUČAJU																	
Destinacija putovanja																	
Datum ulaska u zemlju destinacije putovanja			Datum izlaska iz zemlje destinacije putovanja			Datum i vrijeme nastanka osiguranog slučaja					Datum prijema i otpuštanja iz medicinske ustanove						
dan	mjesec	godina	dan	mjesec	godina	dan	mjesec	godina	čas	minut	dan	mjesec	godina	dan	mjesec	godina	
Opis kako je došlo do bolesti / povrede / smrti			Vrsta bolesti / povrede				Pri kojoj djelatnosti se dogodio osigurani slučaj				Da li je ranije postojala slična povreda ili bolest?						
Iznos ukupnih troškova																	

Ovim izjavljujem da sam na sva pitanja odgovorio/la tačno, istinito i potpuno.

Ovim ovlašćujem ljekare koji me liječe ili koji su me ranije liječili, odnosno ljekare koji su liječili osiguranika, da mogu pružiti sva obavještenja u vezi sa prijavljenim osiguranim slučajem koje predstavnici Mikrofin osiguranje a.d. od njih budu tražili.

Kao nosilac ličnih podataka, izjavljujem da sam saglasan/a da Osiguravajuće društvo Mikrofin osiguranje a.d. Banja Luka, kao kontrolor ličnih podataka, može u svrhu rješavanja odštetnog zahtjeva obrađivati moje lične podatke, koji me identifikuju ili iz kojih se može utvrditi moj identitet, naročito ime i prezime, JMBG, adresu stanovanja, broj telefona, e-mail adresu, kopiju lične karte, vozačke dozvole i bankovnog računa. Takođe, izričitu saglasnost dajem navedenom kontroloru za korištenje posebne kategorije ličnih podataka, naročito podatke o zdravstvenom stanju, zaposlenju, porijeklu, državljanstvu, a u skladu sa odredbama Zakona o zaštiti ličnih podataka.

Kao nosilac ličnih podataka, dajem ovlaštenje kontroloru za prikupljanje dodatnih podataka potrebnih za utvrđivanje osnovanosti i visine odštetnog zahtjeva (od MUP-a, IDDEA, nadležnih zdravstvenih ustanova itd.). Saglasan sam da se gore navedeni, moji lični podaci mogu dostavljati neophodnim subjektima uključeni u obradu odštetnog zahtjeva, a temeljem zakonske regulative, međunarodnih propisa i ugovornih odnosa i Birou zelene karte BiH, Agenciji za osiguranje RS i Agenciji za nadzor osiguranja FBiH, partnerskim kućama prilikom osiguravajućeg pokrivanja u inostranstvu (CORIS), ovlaštenim vještacima i cenzorima, osiguravajućim društvima, informatičkim firmama sa kojima kontrolor ima zaključen ugovor, društvima za vršenje obaveznih revizija, poslovnim subjektima koji pružaju usluge arhive, pravnim ili fizičkim licima u svrhu ustupanja potraživanja, a sve u skladu sa odredbama Zakona o zaštiti ličnih podataka.

Navedena saglasnost se daje samo i isključivo za obradu odštetnog zahtjeva i za vremenski period koliko je neophodno i osnovano za ispunjenje svrhe za koju su dati i ispunjenje zakonskih i regulatornih obaveza, ili dok nosilac ličnih podataka ne povuče datu saglasnost pisanim putem.

Mjesto

Datum

Potpis Osiguranika ili korisnika osiguranja

Popis neophodnih dokumenata koje je potrebno priložiti (original ili fotokopija):

- (1) Ova prijava nesrećnog slučaja
- (2) Originalna polisa
- (3) Kopija pasoša sa dokazom o početku boravka u inostranstvu
- (4) Kompletan bolnički dosije sačinjen od strane bolničke ustanove ili ljekara koji je pritekao u pomoć osiguraniku
- (5) Originalne račune / potvrde
- (6) Zvanični izvještaj policije o nastanku i vrsti nesrećnog slučaja (nezgode) u slučaju da je povreda osiguranika posljedica nesrećnog slučaja
- (7) Dokumenti sa službenom potvrdom o uzroku smrti, izjavom i izvještajem ljekara koji je konstatovao smrt, u slučaju smrti
- (8) Sva druga dokumenta potrebna da se obračuna naknada, a koje zahtjeva Osiguravač