



POLICA BR. ....

**PRIJAVA NESRETNOG SLUČAJA I NASTUPA TEŠKE BOLESTI  
(OSIGURANJE RODITELJA I DJETETA)**

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 (puni naziv iz registra)	
	OIB
Adresa prebivališta (ulica i kućni broj, poštanski broj, mjesto)	
Adresa za kontakt (ulica i kućni broj, poštanski broj, mjesto)	
PODACI O KORISNIKU OSIGURANJA (DJETETA)	
Ime i prezime / Naziv poslovnog subjekta (puni naziv iz registra)	
Datum rođenja	OIB
Adresa prebivališta (ulica i kućni broj, poštanski broj, mjesto)	
Adresa za kontakt (ulica i kućni broj, poštanski broj, mjesto)	
Kontakt telefon	E-mail
IZJAVA O POREZNOJ REZIDENTNOSTI KORISNIKA OSIGURANJA	
Izdavatelj, država izdavanja i broj osobne iskaznice ili putovnice:	
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.).	
Molimo popuniti gore navedene podatke ako ih ranije niste dostavili ili je došlo do promjene istih i imate policu sa štednom komponentom.	
IZJAVA UGOVARATELJA OSIGURANJA O IZVORU SREDSTAVA PLAĆANJA PREMIJE	
Izvor sredstava plaćanja premije	<input type="checkbox"/> Plaća ili mirovina <input type="checkbox"/> Štednja <input type="checkbox"/> Nasljedstvo <input type="checkbox"/> Ostalo:
Namjena isplate	
PRIJAVA (zaokružiti):	
1. a) Trajni invaliditet djeteta kao posljedica nesretnog slučaja b) Dnevna naknada za boravak djeteta u bolnici kao posljedica nesretnog slučaja c) Prijelom kostiju djeteta kao posljedica nesretnog slučaja	
2. Nastup teške bolesti djeteta	
3. Smrt osiguranika po osnovnom pokriću (roditelja) kao posljedica nesretnog slučaja	
PODACI O NESRETNOM SLUČAJU	
Datum nastanka nesretnog slučaja:	
Opis događaja (u kojem mjestu se dogodio, na koji način/pri kakvom poslu i iz kojih je uzroka nesretni slučaj nastao):	

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

Stranica 1 od 3

Kratak opis ozljeda:	
Da li je ozlijeđeni zbog tih ozljeda umro ili postoji opasnost za njegov život?	
Gdje je osiguraniku pružena prva stručna liječnička pomoć?	
U kojoj je zdravstvenoj ustanovi osiguranik liječen ili se liječi?	
Da li je osiguranik prije ovog nesretnog slučaja bolovao od kakve teže bolesti? Ako da, koje?	
Da li je po prijavljenom slučaju obavljen očevid i vođena službena istraga? Ako da, tko ju je vodio?	
<b>PODACI ZA PRIJAVU TRAJNOG INVALIDITETA DJETETA</b>	
Da li je osiguranik prije ovog nesretnog slučaja bio sposoban za rad? Ako ne, zbog čega?	
Da li je osiguranik prije pretrpio kakvu tjelesnu ozljedu? Ako da, kakvu i kada?	
<b>PODACI ZA PRIJAVU DNEVNE NAKNADE ZA BORAVAK U BOLNICI DJETETA KAO POSLJEDICE NESRETNOG SLUČAJA</b>	
Razdoblje boravka u bolnici / Broj noći provedenih u bolnici zbog liječenja ozljeda nastalih uslijed nesretnog slučaja	
<b>PODACI ZA PRIJAVU NASTANKA TEŠKE BOLESTI DJETETA</b>	
Osigurani slučaj (zaokružiti):	
1. Operacija aorte                      4. Maligne tvorbine - karcinom                      7. Gubitak ekstremiteta                      10. Akutni bakterijski meningitis 2. Operacija srčanih zalizaka                      5. Gubitak sluha (gluhoća na oba uha)                      8. Presađivanje vitalnih organa                      11. Teške opekline 3. Kronično zatajivanje bubrega                      6. Gubitak vida (sljepoća)                      9. Paraliza	
Datum nastanka osiguranog slučaja:	
Kada se osiguranik počeo liječiti od te bolesti?	
Da li je osiguranik liječen u bolnici? Ako da, u kojoj i koliko dugo?	
<b>PODACI ZA ISPLATU NAKNADE</b>	
Naziv banke	
IBAN broj	H R
Model	Poziv na broj odobrenja
Ime i prezime vlasnika računa	OIB

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

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 za politički izložene osobe.	
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 pravnih osoba koje su u vlasništvu ili većinskom vlasništvu države, direktori, zamjenici direktora, članovi odbora i osobe koje obavljaju jednakovrijedne funkcije u međunarodnoj organizaciji. Članovi obitelji politički izložene osobe jesu: bračni drug ili osoba s kojom je politički izložena osoba u izvanbračnoj zajednici, djeca i njihovi bračni drugovi ili osobe s kojima su djeca politički izložene osobe u izvanbračnoj zajednici ili 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 pravnim 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	
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
<p><b>U slučaju prijave po osnovi dopunskog osiguranja djeteta od nesretnog slučaja (nezgode) (trajni invaliditet, dnevna naknada za boravak u bolnici, prijelom kostiju kao posljedice nesretnog slučaja)</b></p> <p><input type="checkbox"/> medicinska dokumentacija o liječenju</p> <p><input type="checkbox"/> dokaz o načinu nastanka osiguranog slučaja (zapisnik o uviđaju, rješenje suca za prekršaje, presuda i sl.)</p> <p><input type="checkbox"/> u slučaju nastanka nesretnog slučaja prilikom upravljanja prometnim sredstvom za koje je potrebna dozvola, preslika vozačke dozvole</p> <p><input type="checkbox"/> izjava svjedoka</p> <p><input type="checkbox"/> obostrana preslika identifikacijske isprave korisnika (osobne iskaznice ili putovnice) ili Rodni list djeteta</p> <p><input type="checkbox"/> obostrana preslika identifikacijske isprave (osobne iskaznice ili putovnice) vlasnika računa</p> <p><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</p> <p>U svrhu utvrđivanja prava na isplatu i visinu isplate, osiguratelj zadržava pravo tražiti dodatnu dokumentaciju.</p> <p><b>U slučaju prijave nastupa teške bolesti djeteta po osnovi dopunskog osiguranja</b></p> <p><input type="checkbox"/> medicinska dokumentacija o liječenju</p> <p><input type="checkbox"/> obostrana preslika identifikacijske isprave korisnika (osobne iskaznice ili putovnice) ili Rodni list djeteta</p> <p><input type="checkbox"/> obostrana preslika identifikacijske isprave (osobne iskaznice ili putovnice) vlasnika računa</p> <p>U svrhu utvrđivanja prava na isplatu i visinu isplate, osiguratelj zadržava pravo tražiti dodatnu dokumentaciju.</p> <p><b>U slučaju prijave smrti osiguranika po osnovnom pokriću (roditelja) kao posljedice nesretnog slučaja</b></p> <p><input type="checkbox"/> original police, a u slučaju nestanka police potrebno je dostaviti popunjenu Izjavu o neposjedovanju police životnog osiguranja</p> <p><input type="checkbox"/> smrtni list i potvrda o smrti</p> <p><input type="checkbox"/> bolničko otpusno pismo/nalaz mrtvozornika ili obdukcijски nalaz</p> <p><input type="checkbox"/> dokaz o načinu nastanka osiguranog slučaja (zapisnik o uviđaju, rješenje suca za prekršaje, presuda i sl.)</p> <p><input type="checkbox"/> u slučaju nastanka nesretnog slučaja prilikom upravljanja prometnim sredstvom za koje je potrebna dozvola, preslika vozačke dozvole</p> <p><input type="checkbox"/> dokaz o srodstvu u smislu Zakona o nasljeđivanju (vjenčani list, rješenje o nasljeđivanju, rješenje organa skrbništva)</p> <p><input type="checkbox"/> obostrana preslika identifikacijske isprave korisnika (osobne iskaznice ili putovnice) ili Rodni list djeteta</p> <p><input type="checkbox"/> obostrana preslika identifikacijske isprave (osobne iskaznice ili putovnice) vlasnika računa</p> <p>Ako je policia instrument osiguranja po kreditu (izdaje kreditor):</p> <p><input type="checkbox"/> Zahtjev za devinkulaciju/Obavijest o prestanku zaloga ili</p> <p><input type="checkbox"/> Stanje duga po kreditu</p> <p>U svrhu utvrđivanja prava na isplatu i visinu isplate, osiguratelj zadržava pravo tražiti dodatnu dokumentaciju (npr. zdravstveni karton osiguranika s numeriranim, ovjerenim i potpisanim stranicama od strane liječnika opće prakse osiguranika i dr.).</p>