



POLICA BR.

PRIJAVA TEŠKE MALIGNE BOLESTI

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 / OSIGURANIKU	
Ime i prezime	
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	
PODACI ZA ISPLATU NAKNADE	
Naziv banke	
IBAN broj	H R
Model	Poziv na broj odobrenja
Ime i prezime vlasnika računa	OIB
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.	

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

Osiguravajuće društvo je dužno, sukladno važećem *Zakonu o sprječavanju pranja novca i financiranja terorizma*, 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.

PODACI O STANJU TEMELJEM KOJEG SE PODNOSI ZAHTEJEV

Kronološki navedite imena **svih** liječnika i medicinskih ustanova kod kojih se osiguranik liječio, a koji su u pozadini stanja temeljem kojeg se podnosi ova prijava.

Datum	Ime liječnika, naziv ustanove	Pretraga, dijagnoza, tretman

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

- polica osiguranja (original) ili ispunjena Izjava o neposjedovanju police
- medicinska dokumentacija kojom se dokazuje nastanak osiguranog slučaja na jedan od sljedećih načina:
 - patohistološka potvrda (PHD nalaz) kojom je teška maligna bolest pozitivno dijagnosticirana;
 - otpusno pismo ili druga medicinska dokumentacija od strane nadležnog liječnika specijalista u kojoj je teška maligna bolest pozitivno dijagnosticirana na način da je u nalazu citiran nalaz PHD dijagnostike ili je navedena postavljena dijagnoza temeljem PHD analize;
 - otpusno pismo ili druga medicinska dokumentacija od strane nadležnog liječnika specijalista bez PHD dijagnostike, kada je to klinički jasno i kada sa velikom vjerojatnošću nadležni liječnik specijalista utvrdi da se radi o teškoj malignoj bolesti
- kontrolni nalaz pregleda s datumom nakon proteka 30 dana od dana postavljanja dijagnoze
- obostrana preslika identifikacijske isprave (osobne iskaznice ili putovnice) osiguranika
- obostrana preslika identifikacijske isprave (osobne iskaznice ili putovnice) vlasnika računa
- 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

U svrhu utvrđivanja prava na isplatu i visinu isplate, osiguratelj zadržava pravo tražiti dodatnu dokumentaciju.