

 WIENER OSIGURANJE VIENNA INSURANCE GROUP	WIENER OSIGURANJE VIG a.d. 78000 BANJA LUKA, ul. Kninska 1a,	Broj stranica: 1 / 3
	PRIJAVA OSIGURANOG SLUČAJA (ŠTETE) PO GRUPNOM OSIGURANJU KORISNIKA KREDITA I GRUPNOM OSIGURANJU KORISNIKA TEKUĆIH RAČUNA	

Molimo detaljno pročitajte i popunite obrazac

Grupno osiguranje korisnika kredita i grupno osiguranje korisnika tekućih računa

Banka – davalac kredita:	Ugovor o kreditu br.:	Certifikat osiguranja br.:

A. Osiguranik:

Ime:	
Prezime:	
JMBG:	
Mjesto i datum rođenja:	
Adresa stanovanja:	
Telefon:	
Mobilni telefon:	
E-mail adresa:	

B. Za slučaj da ova prijava ne može biti popunjena od strane Osiguranika prijavu podnosi:

Ime:	
Prezime:	
JMBG:	
Adresa stanovanja:	
Telefon:	
Mobilni telefon:	
E-mail adresa:	
Odnos s osiguranikom (molimo označite):	☐ Roditelj ☐ Supružnik ☐ Sin/kćer ☐ Pravni zastupnik ☐ Drugo (molimo navesti) :

C. Štetni događaj:

Datum nastanka štetnog događaja:		
Mjesto nastanka štetnog događaja:		
Štetni događaj se odnosi na (molimo označite):	☐ Smrt od bolesti ☐ Smrt od nezgode ☐ Invaliditet kao posljedica nezgode ☐ Privremena nezaposlenost ☐ Privremena –potpuna nesposobnost za rad	Stanje duga na dan smrti _____
	Opis štetnog događaja:	

 WIENER OSIGURANJE VIENNA INSURANCE GROUP	WIENER OSIGURANJE VIG a.d. 78000 BANJA LUKA, ul. Kninska 1a,	Broj stranica: 2 / 3
	PRIJAVA OSIGURANOG SLUČAJA (ŠTETE) PO GRUPNOM OSIGURANJU KORISNIKA KREDITA I GRUPNOM OSIGURANJU KORISNIKA TEKUĆIH RAČUNA	

Molimo detaljno pročitajte i popunite obrazac

Saglasnost za obradu ličnih podataka koji se odnose na podatke o zdravlju osiguranika

Da bi vaši podaci o zdravlju kao ugovarač osiguranja/osiguranik mogli biti obrađeni, prikupljeni i korišteni od strane Wiener osiguranja Vienna Insurance Group a.d. (u daljem tekstu: „Društvo“) u okviru ugovora o osiguranju, a u svrhu procjene prava na naknadu ili svote određene predmetnim ugovorom, potrebna je vaša izričita saglasnost.

Podaci o zdravlju ugovarača osiguranja/osiguranika u vezi sa slučajevima naknade

Ugovarač osiguranja/osiguranik svojim potpisom potvrđuje da daje saglasnost Društvu da prikuplja i obrađuje lične podatke o zdravlju od ljekara, bolnica ili drugih ustanova za zdravstvenu zaštitu, koji su neophodni za procjenu prava na naknadu i ispunjenje zahtjeva iz konkretnog osiguranog slučaja, uključujući informacije o dijagnozi, vrsti i trajanju liječenja. Ovo podrazumjeva da se ljekari, zdravstvene ustanove i druga lica oslobađaju obaveze ljekarske i profesionalne diskrecije.

Neophodni podaci prema prethodno navedenom obuhvataju informacije koje su potrebne za procjenu prava na naknadu, kao što su informacije o bolestima, posljedicama nesreća i tjelesnim oštećenjima, kao i medicinsku dokumentaciju potrebnu za procjenu slučaja, uključujući podatke o razlozima hospitalizacije ili ambulantnog lečenja, uzrocima nesreće, forenzičke izveštaje i druge relevantne informacije.

U slučaju prikupljanja ovih podataka, Društvo će osiguraniku/ugovaraču osiguranja dostaviti informacije propisane u članu 16. Zakona o zaštiti ličnih podataka BiH (u daljem tekstu: „Zakon“, i to u razumnom roku, a najkasnije u roku od 30 dana od dobijanja ličnih podataka.

Ova saglasnost može biti povučena u bilo kojem trenutku, bez navođenja razloga, slanjem pismena na adresu Wiener osiguranje Vienna Insurance Group a.d., Kninska 1a, 78000 Banjaluka, ili na email adresu info@wiener.ba. Povlačenje saglasnosti ne utiče na zakonitost obrade podataka na osnovu saglasnosti prije njenog povlačenja. Ukoliko opozovete ovu saglasnost, Društvo možda neće biti u mogućnosti da dalje postupa po vašem zahtjevu za naknadu štete, budući da time neće biti omogućeno potpuno utvrđivanje svih relevantnih okolnosti potrebnih za odlučivanje o istom.

Pored prava na povlačenje ove saglasnosti, između ostalog, imate pravo i na pristup, ispravku, brisanje, prenošenje, ograničenje obrade i prigovor na obradu ličnih podataka, kao i pravo na podnošenje pritužbe Agenciji za zaštitu ličnih podataka, sve u skladu sa Zakonom.

Za više informacija o zaštiti ličnih podataka i vašim pravima kao klijenta, posjetite sljedeći link:
<https://wiener.ba/informacije-o-obradi-podataka/>

Označavanjem odgovarajućeg polja potvrđujem da sam pročitao/la i razumio/la sadržaj ove saglasnosti, te da dobrovoljno dajem svoju izričitu saglasnost da Wiener osiguranje Vienna Insurance Group a.d. obrađuje moje lične podatke o zdravlju u skladu sa navedenim uslovima

Saglasan: ☐ **Nisam saglasan:** ☐

Stavljanjem potvrde saglasnosti potvrđujem da:

- sam upoznat/a sa pravima koja mi pripadaju prema Zakonu;
- sam obaviješten/a o svrsi, obimu i načinu obrade mojih podataka.

U		. 20 . god.	_____ (potpis podnosioca prijave)
---	--	-------------	--------------------------------------

 WIENER OSIGURANJE VIENNA INSURANCE GROUP	WIENER OSIGURANJE VIG a.d. 78000 BANJA LUKA, ul. Kninska 1a,	Broj stranica: 3 / 3
	PRIJAVA OSIGURANOG SLUČAJA (ŠTETE) PO GRUPNOM OSIGURANJU KORISNIKA KREDITA I GRUPNOM OSIGURANJU KORISNIKA TEKUĆIH RAČUNA	

Molimo detaljno pročitajte i popunite obrazac
Priložena dokumentacija (molimo označite):

Opšta dokumentacija za sve prijave šteta:	
☐	(1) Certifikat o osiguranju (orginal),
☐	(2) Dokaz o uplaćenju premiji osiguranja (orginal ili ovjerena kopija),
☐	(3) Izvod iz kreditnog fajla: iznos glavnice koji dospijeva prema otplatnom planu kredita (orginal ili ovjerena kopija),
☐	(4) Iznos mjesečne rate kredita i
☐	(5) Ugovor o kreditu (orginal ili ovjerena kopija),
Posebna dokumentacija za štete usled smrti od bolesti:	
☐	(1) Izvod iz matične knjige umrlih (orginal ili ovjerena kopija),
☐	(2) Nalaz o izvršenoj obdukciji ili potvrda o smrti (orginal ili ovjerena kopija),
☐	(3) Medicinska dokumentaciju, koja služi kao dokaz o uzroku smrti (orginal ili ovjerena kopija),
☐	(4) Kopija zdravstvenog kartona osiguranika,
Posebna dokumentacija za štete usled smrti od nezgode:	
☐	(1) Izvod iz matične knjige umrlih (orginal ili ovjerena kopija),
☐	(2) Nalaz o izvršenoj obdukciji ili potvrda o smrti (orginal ili ovjerena kopija),
☐	(3) Zapisnik nadležne policijske stanice ili drugih istražnih organa o nastanku nesrećnog slučaja (orginal ili ovjerena kopija),
Posebna dokumentacija za štete usled trajne invalidnosti:	
☐	(1) Dokaz o okolnostima nastanka nezgode (mjestu, vremenu i uzroku nastanka nezgode),
☐	(2) Medicinsku dokumentaciju, koja će kao dokaz o ustaljenim posljedicama nezgode poslužiti za utvrđivanje konačnog procenta trajne invalidnosti.
Posebna dokumentacija za štete usled nezaposlenosti:	
☐	(1) Ugovor o radu važeći u trenutku otkaza (orginal ili ovjerena kopija),
☐	(2) Dokaz o prestanku radnog odnosa (rješenje poslodavca o otkazu),
☐	(3) Ovjerena kopija radne knjižice,
☐	(4) Potvrda o nezaposlenosti od Zavoda za zapošljavanje, s time da iz potvrde mora biti vidljivo od kojeg do kojeg dana se Osiguranik vodi kao nezaposlen u navedenoj evidenciji. Napomena: Ovu potvrdu Osiguranik, odnosno lice koje ima pravni interes, je dužan dostavljati osiguravaču preporučenom poštanskom pošiljkom svaki mjesec tokom trajanja isplaćivanja naknade iz osiguranja najkasnije do 10. dana u mjesecu za protekli mjesec nezaposlenosti.
Posebna dokumentacija za štete usljed privremene –potpune nesposobnosti za rad	
☐	(1) Dokaz o bolovanju (doznaka), tj. Rješenje komisije o trajanju privremene nesposobnosti za rad