

 WIENER OSIGURANJE VIENNA INSURANCE GROUP	WIENER OSIGURANJE VIENNA INSURANCE GROUP A.D. 78000 BANJA LUKA, Kninska 1A, BOSNA I HERCEGOVINA	Broj stranica: 1 / 2
	Prijava osiguranog slučaja DOPUNSKO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE	

Molimo detaljno pročitajte i popunite obrazac

Polisa broj	Trajanje osiguranja		od __. __. __.20__ g. do __. __. __.20__ g.	
Datum nastanka osiguranog slučaja	__ . __ . __. 20__ god.		Vrijeme	u __ sati i __ min
Mjesto nezgode			Država	
Ugovarač osiguranja	Ime i prezime/naziv firme:			
	Mjesto:		Ulica i broj:	
	JMBG/JIB:	Telefon:	e-mail:	
Osiguranik	Ime i prezime/naziv firme:			
	Mjesto:		Ulica i broj:	
	JMBG/JIB:	Telefon:	e-mail:	
Nastanak slučaja	☐ Nastup bolesti ☐ Hirurška intervencija			
Detaljan opis nastanka osiguranog slučaja:				
Koja zdravstvena ustanova je utvrdila dijagnozu? Navedite Ime i prezime doktora?				
Navedite tačnu dijagnozu bolesti ili povrede:				
Da li je osiguranik bio na bolničkom liječenju: da ☐ ne ☐				
Naziv ustanove:		Trajanje boravka u bolnici: od __. __. __.20__ g. do __. __. __.20__ g.		
Da li ste ranije pretrpili tjelesnu povredu, kakvu i kada?				
Navedite, da li je osiguranik prije nastupa osiguranog slučaja ranije imao bolesti, tjelesna oštećenja i da li se liječio od istih?				

Korisnik odštete: ☐ Osiguranik ☐ Treća osoba Ime i prezime:	
Naziv banke korisnika odštete:	Broj računa:
	Transakcijski broj banke:
Potrebni dokumenti: 1. Prijava 2. Kopija polise 3. Medicinska dokumentacija 4. Original faktura plaćenih medicinskih usluga i dokaz o plaćanju 5. Kopija računa banke	

Prijava osiguranog slučaja
DOPUNSKO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE

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 mjestu _____ dana _____ godine

(potpis)