

 WIENER OSIGURANJE VIENNA INSURANCE GROUP	WIENER OSIGURANJE VIENNA INSURANCE GROUP A.D. 78000 BANJA LUKA, Kninska 1A, BOSNA I HERCEGOVINA	Broj stranica: 1 / 3
	Prijava osiguranog slučaja PUTNO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE	

Molimo detaljno pročitajte i popunite obrazac

Polisa broj		Trajanje osiguranja	od _ . _ . 201_ g. do _ . _ . 201_ g.	
Destinacija zemlje putovanja		Datum ulaska u zemlju-destinaciju		Datum izlaska iz zemlje destinacije
Datum nastanka osiguranog slučaja		_ . _ . 201_ god.		Vrijeme
				u _ _ sati i _ _ min
Mjesto nezgode				Država
Da li je osigurani slučaj prijavljen asistenskoj kući ?			☐ Da ☐ Ne	Datum prijave
			_ . _ . 201_ g.	

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	☐ Troškovi liječenja usljed bolesti ili povrede ☐ Smrtni slučaj ☐ Troškovi repatrijacije		
	☐ Gubitak prtljage ☐ Otkaz putovanja ☐ _____		

Detaljan opis nastanka osiguranog slučaja:	
Imena i adrese očevidaca slučaja:	
Koja zdravstvena ustanova je pružila prvu pomoć?	
Ime i prezime doktora?	
Navedite tačnu dijagnozu bolesti ili povrede:	
Da li je osiguranik bio na bolničkom liječenju: ☐ da ☐ n e	
Naziv ustanove:	Trajanje boravka u bolnici:
_____	od _ . _ . 201_ g. do _ . _ . 201_ g.
Da li je povrijeđeni i ranije pretrpio tjelesnu povredu, kakvu i kada?	
Navedite, da li je povrijeđeni prije nesretnog slučaja bio potpuno zdrav ili je već ranije imao bolesti, tjelesna oštećenja i da li se liječio od istih?	

 WIENER OSIGURANJE VIENNA INSURANCE GROUP	WIENER OSIGURANJE VIENNA INSURANCE GROUP A.D. 78000 BANJA LUKA, Kninska 1A, BOSNA I HERCEGOVINA	Broj stranica: 2 / 3
	Prijava osiguranog slučaja PUTNO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE	

Molimo detaljno pročitajte i popunite obrazac

Da li je osiguranik u momentu nastanka nesretnog slučaja bio pod uticajem droga ili alkohola i koliki je bio stepen?	
Da li je po prijavljenom slučaju vođena istraga i koji je organ tu istragu vodio?	
Da li pored ovog osiguranja imate osiguranje kod druge osiguravajuće kuće i koje?	

U slučaju nastanka saobraćajne nezgode sa drugim vozilom obavezno navesti:

Vlasnik vozila	JMBG/JIB	Mjesto, ulica I broj mjesto			Telefon:	e-mail	
Podaci o vozaču	Ime i prezime		Adresa		JMBG		
Podaci o vozilu	Registarski broj		Marka		Tip	Vrsta	
Osiguravajuće društvo		Broj polise				Važi do:	
Navesti koje je vozilo odgovorno za saobraćajnu nezgodu							

Korisnik odštete: ☐ Osiguranik ☐ Treća osoba Ime i prezime:	
Naziv banke korisnika odštete:	Broj računa:
	Transakcijski broj banke:
Osnovni potrebni dokumenti: - Prijava - Kopija polise - Medicinska dokumentacija - Orginal faktura plaćenih medicinskih usluga i dokaz o plaćanju - Potvrda nadležnih organa kod nesrećnog slučaja - Kopija računa banke	

Prijava osiguranog slučaja
PUTNO 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)