

 WIENER OSIGURANJE VIENNA INSURANCE GROUP	WIENER OSIGURANJE VIENNA INSURANCE GROUP A.D. 78000 BANJA LUKA, Kninska 1A, BOSNA I HERCEGOVINA	Broj stranice: 1 / 3
	PRIJAVA NEMATERIJALNE ŠTETE AUTOODGOVORNOST	

Molimo detaljno pročitajte i popunite obrazac

Polisa broj		Trajanje osiguranja	od __. __. __. 20__ g. do __. __. __. 20__ g.	
Datum nastanka nezgode	__ . __ . __. 20__ god.		Vrijeme	u __ sati i __ min
Mjesto nezgode		Ulica i broj		Država

Oštećenik	Ime i prezime/naziv firme:			
	Mjesto:		Ulica i broj:	
	JMBG/JIB:	Telefon:	e-mail:	

Na koji način ste pretrpili tjelesne povrede ?	
☐ Vozač oštećenog vozila	☐ Suvozač/putnik u oštećenom vozilu
☐ Pješak	☐ Suvozač/putnik u vozilu osiguranika

Osiguranik	Ime i prezime/naziv firme:			
	Mjesto:		Ulica i broj:	
	JMBG/JIB:	Telefon:	e-mail:	
Podaci o vozaču	Ime i prezime:		JMBG:	
	Mjesto:		Ulica i broj:	
	Br.vozačke dozvole:		Kategorija:	Vrijedi do:
Podaci o vozilu	Registarski broj:	Marka:	Tip:	Vrsta:

U slučaju da se niste nalazili u vozilu osiguranika već u drugom vozilu popuniti i sledeće podatke:

Podaci o vozaču	Ime i prezime:		JMBG:	
	Mjesto:		Ulica i broj:	
	Br.vozačke dozvole:		Kategorija:	Vrijedi do:

Podaci o vozilu	Registarski broj:	Marka:	Tip:	Vrsta:
	Broj šasije:	Br.pređenih km/ r.č.	God.proizv:	
	Osiguravajuće društvo:		Polisa broj:	Vrijedi do:

Da li je saobraćajna nezgoda prijavljena policiji?	☐ da ☐ ne	Nadležna policijska uprava	
---	---	----------------------------	--

Nakon nezgode sačinjen je	☐ Policijski zapisnik	☐ Evropski izvještaj	☐ Nije prijavljeno policiji
----------------------------------	--	---	--

U slučaju da saobraćajna nezgoda nije prijavljena policiji navesti razloge:

Da li je izvršen alkotest?	☐ da ☐ ne	Da li je vozač bio pod uticajem alkohola?	☐ da ☐ ne
-----------------------------------	---	--	---

Ime i prezime svjedoka/saputnika/očevidaca saobraćajne nezgode	1. _____	3. _____
	2. _____	4. _____

Podaci o povređenim licima (Ime i prezime, adresa,)	1. _____	3. _____
	2. _____	4. _____

	WIENER OSIGURANJE VIENNA INSURANCE GROUP A.D. 78000 BANJA LUKA, Kninska 1A, BOSNA I HERCEGOVINA	Broj stranice: 2 / 3
	PRIJAVA NEMATERIJALNE ŠTETE AUTOODGOVORNOST	

Molimo detaljno pročitajte i popunite obrazac

Detaljno opisati povrede koje ste pretrpili?
--

Detaljan opis i skica nastanka saobraćajne nezgode (<u>obavezno popuniti</u>):
--

Korisnik odštete: ☐ Oštećenik ☐ Treće lice _____	
Naziv banke korisnika odštete:	Broj računa:
	Transakcijski broj banke:

**PRIJAVA NEMATERIJALNE ŠTETE
AUTOODGOVORNOST**

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: 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)