

 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 O NESRETNOM SLUČAJU UČENICI I STUDENTI	

Molimo detaljno pročitajte i popunite obrazac

Polisa broj		Šteta broj	
-------------	--	------------	--

A. Prijava o nesretnom slučaju

Za osiguranika:		JMBG	
sa adresom u:		rođenog u:	
učenika:	razreda škole:	u	
Datum nastanka		Vrijeme	sati min
Mjesto nastanka nesretnog slučaja		Ulica	Broj
Tačan opis kako je došlo do nesretnog slučaja? <i>Na kome mjestu, na koji način, pri kojoj aktivnosti i iz koga uzroka je nesretni slučaj nastao?</i>			
Koje povrede je nesretni slučaj prouzrokovao?			
Koja zdravstvena ustanova je pružila prvu pomoć?			
Kod koje zdravstvene ustanove se povrijeđeni sada nalazi na liječenju?			
Da li je povrijeđeni već ranije imao tjelesnu manu ili nedostatak, kakvu i kada?			
Ko izdržava povrijeđenog (roditelj/staratelj)?	Ime i prezime roditelja/staratelja		
	JMBG		Adresa i broj
	E-mail adresa		Saglasan sam da se komunikacija odvija putem e-maila DA NE
	Naziv banke		Račun
Potpisom na kraju ove prijave potvrđujem da sam na sva gornja pitanja odgovarao ispravno (tačno i istinito i potpuno).			

B. Potvrda škole

Da je u upisnom listu br.		pod rednim br.		upisani učenik	razreda
škole uplatio premiju od:		KM	na dan: __.__. 20__.	god.	
i da je usljed povreda, koje je pretrpio gore navedenog slučaja nije pohađao školu – nije bio sposoban					
za školski rad u vremenu od:		. 20 . god.	do: . 20 . god.		
U mjestu _____ dana _____ godine					
(pečat i potpis škole)					

Primjerak za: O - Osiguranik; O - Odjeljenje za procjenu i likvidaciju šteta; O - Odsjek za finansijske poslove

	WIENER OSIGURANJE VIENNA INSURANCE GROUP A.D. 78000 BANJA LUKA, Kninska 1A, BOSNA I HERCEGOVINA	Broj stranica: 2 / 3
	PRIJAVA O NESRETNOM SLUČAJU UČENICI I STUDENTI	

Molimo detaljno pročitajte i popunite obrazac

C. Potvrda ljekara			
Dr-a:		iz:	
da je naprijed navedeni učenik uslijed naprijed opisanog slučaja pretrpio tjelesne povrede i to:			
		sa slijedećim neposrednim posljedicama:	
1. Nesposobnost za školski rad je trajala od:	. .20 . god. do: . .20 . god.		
2. Nastupiće opšta trajna (doživotna) nesposobnost za rad najmanje za:	%	a konačan	
stepen trajne nesposobnosti moći će se utvrditi naknadnim pregledom poslije:			mjeseci;
3. Nastanak smrti kao posljedice nesretnog slučaja na dan:	. .20 . god.		
Posebne napomene ljekara:			
U mjestu:	. .20 . god.	(pečat i potpis ljekara)	

D. Obavještenje			
O šteti br.		učenika škole:	iz:
uz prednju prijavu štete i potvrdu škole – ljekara dostavljamo još slijedeća dokumenta:			
1.		3.	
2.		4.	
Sa izvještajem, da je gore navedeni učenik upisan u školu sa evid. br:			u upisnoj listi
br.:	pod red. br.:	te je za školsku – kalendarsku godinu:	uplatio
premiju od:	KM	na dan: . .20 . god. (prema upisnom listu) ukupna premija od	
strane škole je doznačena na dan:		. .20 . god.	
Oštetu doznačiti		Mjesto:	
Opština:		zadnja pošta:	
Posebne napomene:			
U mjestu	. .20 . god.	(pečat i potpis ljekara)	

UPUTSTVO

Odjeljak "A" – "Prijavu o nesretnom slučaju" - Popunjava staratelj učenika ili korisnika osiguranja.
Odjeljak "B" – "Prijavu škole" izdaje uprava škole- U potvrdi mora biti doznaka od koga do koga dana učenik, prema zvaničnoj evidenciji u prozivniku škole, radi pretrpljenih povreda uslijed nesretnog slučaja nije pohađao školu odnosno nije bio sposoban za školski rad.
Odjeljak "C" – "Potvrdu ljekara" izdaje ljekar koji osiguranika liječi, a podnosi: 1. Ako se traži isplata akontacije na iznos odštete, na koji će učenik imati pravo poslije utvrđenog stepena trajne (doživotne) nesposobnosti za rad. Opis konačnog stanja i ocjenu konačnog stepena trajne nesposobnosti za rad ljekara daje onda kada je stanje pretrpljenih povreda došlo u stadijumu potpune ustaljenosti tj. kada se nikakve dalje promjene u tome stanju ne mogu više očekivati. Ovaj se izvještaj daje sam na posebnom obrazcu "Zaključni izvještaj ljekara". 2. Ako je uslijed nesretnog slučaja nastupila smrt osiguranog učenika, a ukoliko je ovaj obrazac bio dostavljen Filijali već ranije, prije smrti osiguranika, ljekar, u tom slučaju potvrdu o smrti treba da izda na obrazcu "Zaključni izvještaj ljekara" koji obrazac treba zatražiti od nadležne Filijale .
Odjeljak "D" – "Obavještenje" -Popunjava Wiener osiguranje Vienna Insurance Group A.D
Odjeljak „E“ – "Saglasnost za obradu ličnih podataka koji se odnose na podatke o zdravlju osiguranika " - Popunjava i potpisuje staratelj učenika ili korisnika osiguranja ili učenik/korisnik osiguranja ukoliko je punoljetan

Primjerak za: O - Osiguranik; O - Odjeljenje za procjenu i likvidaciju šteta; O - Odsjek za finansijske poslove

PRIJAVA O NESRETNOM SLUČAJU
UČENICI I STUDENTI

Molimo detaljno pročitajte i popunite obrazac

E. 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 podrazumijeva 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)