

Broj štete		Broj ponude/ polise	
------------	--	------------------------	--

Molimo Vas da odgovorite na sva pitanja koja se nalaze u ovom obrascu. Time nam omogućavate bržu obradu Vašeg zahteva. Hvala!

1. Podaci o osiguraniku i korisniku osiguranja			
Osiguranik			
Ime i prezime			
Adresa			
E-mail adresa (obavezno polje)			
Telefon	JMBG	Broj pasoša	
Banka i broj tekućeg računa (obavezno polje)			
Korisnik osiguranja u slučaju smrti - podnosilac zahteva			
Ime i prezime			
Adresa			
E-mail adresa (obavezno polje)			
Telefon	JMBG	Srodstvo sa osiguranikom	
2. Podaci o osiguranom slučaju			
Destinacija putovanja			
Datum ulaska u zemlju destinacije putovanja		Datum i vreme nastanka osiguranog slučaja	
dan mes god		dan mes god čas min	
Datum izlaska iz zemlje destinacije putovanja		Datum prijema i otpuštanja iz medicinske ustanove	
dan mes god		dan mes god - dan mes god	
Opis kako je došlo do bolesti / povrede / smrti		Vrsta bolesti / povrede	
Pri kojoj delatnosti se dogodio osigurani slučaj		Da li je ranije postojala slična povreda ili bolest?	
Iznos ukupnih troškova iskazanih u valuti zemlje u kojoj je izdat račun			

Pod moralnom i materijalnom odgovornošću izjavljujem i svojim potpisom potvrđujem da su podaci tačni, potpuni i istiniti. Ovim ovlašćujem lekare koji me leče ili koji su me ranije lečili, odnosno lekare koji su lečili osiguranika, da mogu pružiti sva obaveštenja u vezi sa prijavljenim nesrećnim slučajem koje predstavnici Wiener Städtische osiguranje a.d.o. od njih budu tražili.

U _____ dana _____
Potpis osiguranika ili podnosioca zahteva / Korisnika osiguranja

POPIS POTREBNIH DOKUMENATA:

- Popunjen obrazac za prijavu štete
- Fotokopija polise osiguranja ili broj polise
- Pasoš – fotokopija (Prva stranica, stranice sa vizom i stranice na kojoj se nalaze ulazni i izlazni pečat zemlje destinacije putovanja. Ukoliko se troškovi lečenja potražuju za dete koje ne poseduje sopstveni pasoš, potreban je pasoš roditelja na kom se dete vodi).
- Ukoliko se troškovi lečenja potražuju za maloletno lice: Izvod iz matične knjige rođenih – fotokopija
- Kompletna medicinska dokumentacija, recepti, potvrde, računi
- Izveštaj policije ukoliko je osigurani slučaj nastao u saobraćajnoj nezgodi - fotokopija
- U slučaju smrti osiguranika - dokumenti sa službenom potvrdom o uzroku smrti, izjavom i izveštajem lekara koji je konstatovao smrt - fotokopija
- Broj dinarskog tekućeg računa (potvrda banke ili fotokopija osnovne banko-kartice bez njenog serijskog broja)
- Sva druga dokumenta na zahtev Osiguravača

☐ Saglasan sam da Osiguravač na navedenu mail adresu može elektronski dostaviti obaveštenje i odluku u vezi sa ovim zahtevom, što će se smatrati urednim dostavljanjem tih akata.

Potpisom na ovoj prijavi osiguranik/oštećenik/korisnik potvrđuje da je upoznat da će osiguravač njegove lične podatke koji su sadržani u ovoj prijavi, kao i sve druge relevantne podatke koji u postupku obrade štete budu utvrđeni i prikupljeni od trećih lica, čuvati, obrađivati, koristiti i preneti svojim zaposlenima i trećim licima (u skladu sa zakonom) sa kojima osiguravač ima zaključen ugovor o pružanju usluga, reosiguranju ili saosiguranju, a u svrhu izvršenja obaveza određenih ugovorom o osiguranju. Svojim potpisom osiguranik/oštećenik/korisnik potvrđuje da je izričito saglasan da osiguravač njegove podatke iz prethodnog stava može čuvati, obrađivati i koristiti u statističke svrhe, u svrhe praćenja rizika u toku trajanja osiguranja i procene rizika pri obnovi ili zaključenju budućih ugovora o osiguranju, kao i da ih može proslediti trećim licima sa kojima osiguravač ostvaruje saradnju u postupku likvidacije štete i trećim licima koja po zakonu i prirodi posla koji obavljaju moraju imati pristup tim podacima.