

OBRAZEC

PRIJAVA NEZGODE, BOLEZNI OZ. HUDE BOLEZNI ZA OTROŠKA NEZGODNA ZAVAROVANJA

Številka pogodbe:	Št. zavarovalnega primera:
-------------------	----------------------------

Izpolni Merkur zavarovalnica d.d.

Podatki o zavarovalcu (sklenitelju zavarovanja):

Ime in priimek:	Davčna št.
Datum in kraj rojstva:	
Naslov:	
Telefon/GSM:	E-mail:

Podatki o vašem transakcijskem računu, kamor želite prejeti zavarovalno dajatev*:

Ime in priimek lastnika računa:
Št. transakcijskega računa*: SI56
na navedenem računu: <input type="checkbox"/> sem imetnik računa <input type="checkbox"/> sem pooblaščen oseba

*Prosimo, da priložite **dokazilo o lastništvu tega računa** (fotokopijo bančne kartice ali potrdilo banke o lastništvu transakcijskega računa). Nakazilo se lahko izvrši le na račun upravičenca, ki je lastnik računa.

Podatki o zavarovancu:

Ime in priimek:	Rojen:
Naslov:	Tel.:
Naziv vzgojno – izobraževalne ustanove, ki jo obiskuje:	
Status zavarovanca: <input type="checkbox"/> predšolski otrok <input type="checkbox"/> osnovnošolec <input type="checkbox"/> dijak* <input type="checkbox"/> študent*	

*OBVEZNO je potrebno priložiti Potrdilo o vpisu.

Prijava zavarovalnega primera iz naslova nezgodnega zavarovanja – uveljavljam naslednje zahtevke (navedite):

<input type="checkbox"/> bolnišnično nadomestilo	<input type="checkbox"/> nezgodna invalidnost
<input type="checkbox"/> nadomestilo za zlom kosti	<input type="checkbox"/> nezgodna mesečna renta
<input type="checkbox"/> dnevno nadomestilo – nezmožnost obiska varstva, vrtca, pouka oz. predavanj: * od _____ do _____	

*V primeru zahtevka za dnevno nadomestilo je polje OBVEZNO potrebno izpolniti.

Prijava zavarovalnega primera iz naslova dodatnega zdravstvenega zavarovanja za primer določene hude bolezni:

Uveljavljam izplačilo iz naslova hude bolezni: <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	Datum nastanka hude bolezni:
Vrsta hude bolezni:	

Podatki o bolezni:

Datum začetka bolezni:	Diagnoza:
Hospitalizacija: od _____ do _____	

Podatki o nezgodi:

Datum in ura nezgode:
Kje se je nezgoda zgodila (kraj, ulica, hišna številka-točen opis kraja in prostora):
Ob kateri dejavnosti je nezgoda nastala in opis nezgode (opis naj bo natančen, četudi je priložen izvid):
Vrsta poškodb zaradi nezgode:
Drugi soudeleženec / priča (ime, priimek in naslov):

Odgovorite v primeru, če je vzrok nezgode prometna nezgoda:

Ali je bil narejen policijski zapisnik? <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	Katera policijska postaja je zapisnik napisala?
Vozilo poškodovanca: vrsta vozila, registrska številka, ime in priimek voznika:	
Vozilo drugega udeleženca: vrsta vozila, registrska številka, ime in priimek voznika:	

Osebni zdravnik*:

Ime in priimek osebnega zdravnika ter ustanova in naslov, kjer dela*:

* Polje je **OBVEZNO** potrebno izpolniti!

Podatki o eventualnih preteklih nezgodah:

Ali je poškodovanec že kdaj prej doživel nezgodo: <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE
V primeru, da ste odgovorili »DA« navedite kdaj in posledice:

Druge obvestila in komentarji za Merkur zavarovalnico d.d.

Izjavljam, da so vse navedbe resnične in jamčim za njihovo točnost, tudi če niso napisane lastnoročno. Pooblašчам Merkur zavarovalnico d.d., da poizveduje in ima vpogled v vse akte, ki so povezani z zadevnim zavarovalnim primerom, da si jih prepíše ali fotokopira.

Zavarovalec, zavarovanec, posrednik oz. zastopnik s podpisom obrazca potrjujejo, da so pred podpisom obrazca v celoti in popolnoma pisno seznanili oz. bili pisno seznanjeni s podatki iz 522. in 545. člena Zakona o zavarovalništvu.

Kraj in datum: _____

Podpis zavarovalca oz upravičenca: _____
(če je to podjetje, tudi žig podjetja)

Podpis zastopnika oz. posrednika in številka licence: _____

Dokumentacija, ki jo je potrebno priložiti ob prijavi nezgode:

- fotokopija celotne zdravstvene dokumentacije od dneva nezgode do zaključka zdravljenja,
- potrdilo o šolanju (dijaki in študentje),
- fotokopija odpustnega pisma iz bolnišnice (če ste bili hospitalizirani)
- dokazilo o lastništvu transakcijskega računa.

Dokumentacija, ki jo je potrebno priložiti ob prijavi bolezni:

- fotokopija celotne zdravstvene dokumentacije,
- fotokopija odpustnega pisma iz bolnišnice,
- dokazilo o lastništvu transakcijskega računa.

Dokumentacija, ki jo je potrebno priložiti ob določene hude bolezni:

- fotokopija celotne zdravstvene dokumentacije (začetek in potek bolezni ter zdravljenje),
- histološki izvid (v primeru diagnoze »rak«),
- fotokopija ambulantnega kartona in druga zdravniška dokumentacija,
- dokazilo o lastništvu transakcijskega računa.