

OBRAZEC  
PRIJAVA HUDE BOLEZNI

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

Izpolni Merkur zavarovalnica d.d.

## Podatki o zavarovalcu:

Ime in priimek:	Davčna številka:
Datum in kraj rojstva:	Državljanstvo:
Stalno prebivališče:	
Začasno prebivališče:	
Telefon:	E-mail:
Vrsta osebnega dokumenta: <input type="checkbox"/> potni list <input type="checkbox"/> osebna izkaznica <input type="checkbox"/> vozniška izkaznica	
Izdajatelj os. dok.:	Številka os. dok.:
<b>SAMOPOTRDILO FATCA/CRS</b>	
Zavarovalec na podlagi mojih v obrazcu podanih resničnih, pravih in popolnih navedb izjavljam, da sem državljan ZDA oz. rezident ZDA za davčne namene oziroma da sem davčni rezident v drugih državah in se obvezujem, da bo zavarovalnico nemudoma obvestil o vsaki spremembi okoliščin, ki vplivajo na spremembo statusa davčnega rezidentstva, spremembe države rezidentstva in davčne številke ter bom dostavil novo samopotrdilo.	
<input type="checkbox"/> NE, nisem (FATCA)	<input type="checkbox"/> DA, sem: <input type="checkbox"/> državljan ZDA <input type="checkbox"/> rezident ZDA za davčne namene (FATCA) Številka TIN (tax identification number) oz. SSN (social security number):
<input type="checkbox"/> NE, nisem (CRS)	<input type="checkbox"/> DA, sem davčni rezident v drugih državah (op.: ne vpisuj za SLO in ZDA!) (CRS) Navedite vse druge države in davčne številke: Če davčne številke nimate označite razlog: <input type="checkbox"/> A) država ne izdaja davčne številke <input type="checkbox"/> B) DŠ ne morem pridobiti
V skladu z <b>Zakonom o preprečevanju pranju denarja in financiranja terorizma</b> (61. člen ZPPDFT-1) je zavarovalnica dolžna izvesti postopek, s katerim se ugotavlja, ali je stranka politično izpostavljena oseba. Politično izpostavljena oseba je vsaka fizična oseba, ki deluje ali je v zadnjem letu delovala na vidnem javnem položaju v državi članici ali tretji državi, vključno z njenimi ožjimi družinskimi člani in ožjimi sodelavci. Za ožje družinske člane se šteje zakonec ali zunajzakonski partner, starši ter otroci in njihovi zakonci ali zunajzakonski partnerji. Za ožje sodelavce se šteje vsako fizično osebo, ki ima skupni dobiček iz premoženja ali sklenjenega poslovnega razmerja, ali ima katere druge tesne poslovne stike.	
Izjavljam, da:	<input type="checkbox"/> nisem politično izpostavljena oseba <input type="checkbox"/> sem politično izpostavljena oseba

## Obdelava osebnih podatkov

<b>Privolitev v obdelavo osebnih podatkov za namen obveščanja</b> Spodaj podpisani zavarovalec dovolim, da družbe v skupini Merkur do mojega preklica obdelujejo moje osebne podatke, ki jih posredujem zavarovalnici sam ali te nastajajo v okviru izvajanja zavarovalne pogodbe, <b>za namen obveščanja o novostih in posebnih ugodnostih, ponudbah zavarovanj ter drugih koristnih vsebinah in novicah, ki so prilagojene glede na moj zavarovalni portfelj.</b> <input type="checkbox"/> DA, dovolim <input type="checkbox"/> NE, ne dovolim
<b>Privolitev v obdelavo osebnih podatkov za namen izvajanja trženjskih raziskav</b> Spodaj podpisani zavarovalec dovolim, da družbe v skupini Merkur do mojega preklica obdelujejo moje osebne podatke, ki jih posredujem zavarovalnici sam ali te nastajajo v okviru izvajanja zavarovalne pogodbe, <b>za namen izvajanja trženjskih raziskav.</b> <input type="checkbox"/> DA, dovolim <input type="checkbox"/> NE, ne dovolim
<b>Privolitev v obdelavo osebnih podatkov za namen merjenja zadovoljstva strank</b> Spodaj podpisani zavarovalec dovolim, da družbe v skupini Merkur do mojega preklica obdelujejo moje osebne podatke, ki jih posredujem zavarovalnici sam ali te nastajajo v okviru izvajanja zavarovalne pogodbe, <b>za namen merjenja zadovoljstva strank s ciljem izboljšati ponudbo storitev in produktov in produktov zavarovalnice preko elektronske pošte.</b> <input type="checkbox"/> DA, dovolim <input type="checkbox"/> NE, ne dovolim

## Podatki o zavarovancu:

Ime in priimek:	Rojen:
Naslov:	Tel.:

## Podatki o hudi bolezni (obvezno izpolnite):

Obr. št.: ZT-Š-029

Obrni!

Navedite bolezen za katero uveljavljate zahtevek oz. postavljeno diagnozo in datum:	
Ali ste bili pred tem že zdravljeni za katero od hudih bolezni? <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	
Če »DA«, navedite bolezen in obdobje zdravljenja:	
Ime in priimek osebnega zdravnika in ustanova, kjer dela:	
<input type="checkbox"/> Uveljavljam zavarovalno kritje za predinvazivno stanje raka: na koncu	
<input type="checkbox"/> Uveljavljam zavarovalno kritje za otroke	
Ime in priimek otroka:	Rojen:

**% izplačila v primeru nastanka določene hude bolezni** (izplača se lahko minimalno 10% in max 100% zavarovalne vsote v intervalih po 5%):

V primeru nastanka določene hude bolezni se izplača	% zavarovalne vsote
---	---------------------

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

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

\*PAZLJIVO, ČITLJIVO IZPOLNITI. Nakazilo se lahko izvrši le na račun sklenitelja/upravičenca, ki je imetnik računa.

**Druga obvestila in komentarji za Merkur zavarovalnico d.d.**


*Izjavljam, da so vse navedbe resnične in jamčim za njihovo točnost. Pooblaščam Merkur zavarovalnico d.d., da poizveduje in ima vpogled v vse akte, ki so povezani z boleznijo zavarovanca in 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 hude bolezni:**

- fotokopije celotne zdravstvene dokumentacije (začetek, vrsta in potek bolezni ter zdravljenje)
- histološki izvid (v primeru diagnoze «rak»)
- fotokopijo ambulantnega kartona in druga zdravstvena dokumentacija

**Informacije o obdelavi osebnih podatkov****1. Informacije o upravljavcu:**

Upravljavec je Merkur zavarovalnica d.d. Ljubljana, Dunajska cesta 58,1000 Ljubljana (v nadaljevanju tudi: upravljavec ali zavarovalnica), ki je vpisana pri Okrožnem sodišču v Ljubljani dne 18.11.1992, matična št. 5648246, ident. št. za DDV SI 74079778, e-pošta: [info@merkur-zav.si](mailto:info@merkur-zav.si).

**2. Informacije o pooblaščenih osebah za varstvo osebnih podatkov:**

Zavarovalec in zavarovane osebe lahko s pooblaščenimi osebah za varstvo osebnih podatkov stopijo v stik glede vseh vprašanj, povezanih z obdelavo njihovih osebnih podatkov in uresničevanjem njihovih pravic na podlagi veljavnih predpisov, ki urejajo varstvo osebnih podatkov. Aktualni kontaktni podatki glede pooblaščenca za varstvo osebnih podatkov v zavarovalnici se nahajajo na spletni strani [www.merkur-zav.si](http://www.merkur-zav.si)

**3. Namen in pravna podlaga zbiranja in obdelovanja podatkov:**

3.1 Merkur zavarovalnica d.d. zbira in obdeluje osebne podatke zavarovalca in zavarovanih oseb, ki so potrebni za sklepanje in izvajanje zavarovalne pogodbe, kot je preverjanje tveganja, izstavitve zavarovalne police, upravljanje in obdelava zavarovalnih primerov (likvidacija škod).

3.2 Za zavarovalne produkte življenjskega, zdravstvenega in nezgodnega zavarovanja je potrebna tudi obdelava podatkov o zdravstvenem stanju, ki jih zavarovalnica potrebuje za sklenitev zavarovanja in obdelavo zavarovalnega primera (likvidacija škod). Ti podatki se obdelujejo na podlagi 268. člena ZZavar-1 ob sklepanju zavarovanja oziroma prijavi zavarovalnega primera (likvidaciji škode).

3.3 Zavarovalnica na podlagi 268. člena za namen zagotavljanja pravilnosti, točnosti in ažurnosti osebnih podatkov, za namen sklepanja zavarovalne pogodbe na pobudo zavarovalca in za namen likvidacije škod lahko opravi poizvedbe in pridobi pravilne in točne osebne podatke od drugih zavarovalnic, Zavarovalnega združenja ali iz zbirk podatkov državnih organov (zlasti od ZZS, ZPIZ, pristojni CSD in pristojnih ministrstev).

3.4 Zavarovalnica kontaktne osebne podatke zavarovalca in zavarovanca obdeluje na podlagi svojega zakonitega interesa pospeševanja prodaje produktov in storitev, ter obvešča o svojih aktualnih ponudbah, novostih in dogodkih. Zavarovalec in zavarovanec lahko kadarkoli ugovarjata obdelavi osebnih podatkov za ta namen po postopku iz 6.1 točke teh informacij.

**4. Uporabniki oziroma prejemniki osebnih podatkov:**

4.1 Če je to potrebno za sklenitev ali izpolnitev zavarovalne pogodbe oziroma če tako določa zakon, osebne podatke zbirajo in obdelujejo tudi pooblaščenec družbe, s katerimi ima zavarovalnica sklenjene pogodbe, kot so npr. pozavarovatelji, zavarovalni zastopniki, posredniki, zdravniški cenzorji, zdravstvene ustanove, nadzorni in finančni organi ter organi kazenskega pregona.

4.2 Zavarovalnica je članica Slovenskega zavarovalnega združenja (SZZ), preko katerega se na podlagi ZZavar-1 izmenjujejo določeni osebni podatki (podpora pri presoji tveganja, razjasnitvi dejanskega stanja pri preverjanju storitve ter boj proti zlorabam zavarovanj).

4.3 Prav tako se na podlagi zakonitega interesa družb Skupine Merkur osebni podatki prenašajo in skupno obdelujejo v okviru skupine, z namenom optimizacije delovnih procesov. Družbe v Skupini Merkur so navedene na vsakokratnem seznamu, dostopnem na [www.merkur-zav.si](http://www.merkur-zav.si).

**5. Obdobje hrambe osebnih podatkov:**

Zavarovalnica osebne podatke, ki jih obdeluje za namen izvajanja zavarovalne pogodbe, hrani najdlje deset let od poteka veljavnosti zadnjega zavarovalčevega sklenjenega zavarovanja ali zaključka obdelave zadnjega zavarovalnega primera. Enako velja za obdelavo teh podatkov v družbah, ki so jim bili osebni podatki posredovani za isti namen.

Rok hrambe se po potrebi podaljša za 5 let, dokler je mogoče uveljavljanje pravnih zahtevkov iz zavarovalnega razmerja.

**6. Pravice posameznika:**

6.1 S pisno zahtevo ali ustno na zapisnik, na naslovu Merkur zavarovalnica d.d., Pooblaščenec za varstvo osebnih podatkov, Dunajska 58, 1000 Ljubljana, ali na elektronski naslov [varstvo.podatkov@merkur-zav.si](mailto:varstvo.podatkov@merkur-zav.si) lahko zavarovalec oziroma zavarovana oseba uveljavlja pravice po predpisih, ki urejajo varstvo osebnih podatkov, in sicer zahteva dostop do osebnih podatkov, njihov popravek, omejitev obdelave, izbris osebnih podatkov, ki se obdelujejo v zvezi z njim, ali prenos k drugemu upravljavcu. Kadarkoli lahko tudi ugovarja obdelavi osebnih podatkov za namen iz 3.4 točke teh informacij.

6.2 Če obdelava temelji na osebni privolitvi (npr. podani spodaj) ima zavarovalec oziroma zavarovana oseba pravico, da svojo privolitve kadarkoli prekliče. Teh podatkov zavarovalnica ne bo več obdelovala, če ne bo obstajal drug pravni temelj za zakonito obdelavo. Preklic privolitve ne vpliva na zakonitost obdelave, ki se je na podlagi privolitve izvajala do njenega preklica.

**7. Pravica do vložitve pritožbe pri nadzornem organu:**

Zavarovalec oziroma zavarovane osebe imajo pravico vložiti pritožbo pri Informacijskem pooblaščenca RS, če menijo, da se njihovi osebni podatki shranjujejo ali kako drugače obdelujejo v nasprotju z veljavnimi predpisi, ki urejajo varstvo osebnih podatkov.