

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:

Obdelava osebnih podatkov

<p>Privolitev v obdelavo osebnih podatkov za namen obveščanja</p> <p>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, za namen obveščanja o novostih in posebnih ugodnostih, ponudbah zavarovanj ter drugih koristnih vsebinah in novicah, ki so prilagojene glede na moj zavarovalni portfelj.</p> <p><input type="checkbox"/> DA, dovolim <input type="checkbox"/> NE, ne dovolim</p>
<p>Privolitev v obdelavo osebnih podatkov za namen izvajanja trženjskih raziskav</p> <p>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, za namen izvajanja trženjskih raziskav.</p> <p><input type="checkbox"/> DA, dovolim <input type="checkbox"/> NE, ne dovolim</p>
<p>Privolitev v obdelavo osebnih podatkov za namen merjenja zadovoljstva strank</p> <p>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, za namen merjenja zadovoljstva strank s ciljem izboljšati ponudbo storitev in produktov in produktov zavarovalnice preko elektronske pošte.</p> <p><input type="checkbox"/> DA, dovolim <input type="checkbox"/> NE, ne dovolim</p>

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"/> nisem imetnik računa

*PAZLJIVO, ČITLJIVO IZPOLNITI. Nakazilo se lahko izvrši le na račun sklenitelja/upravičenca, ki je imetnik 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"/> nega otroka	<input type="checkbox"/> rehabilitacija
<input type="checkbox"/> zlom kosti	<input type="checkbox"/> nadomestilo žrtvi nasilja
<input type="checkbox"/> plačilo inštrukcij	<input type="checkbox"/> psihološka pomoč
<input type="checkbox"/> zamenjava dokumentov	<input type="checkbox"/> poškodba stalnih zob
<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:

Druga 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)
- druga dokumentacija glede na vrsto uveljavljenega zahtevka

Dokumentacija, ki jo je potrebno priložiti ob prijavi bolezni:

- fotokopija celotne zdravstvene dokumentacije
- fotokopija odpustnega pisma iz bolnišnice

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

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

Upravljaivec 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.

2. Informacije o pooblaščenih osebah za varstvo osebnih podatkov:

Zavarovalec in zavarovane osebe lahko s pooblaščenim osebo 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

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, zdravniki, 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.

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 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. Prekliče 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.