

PRIJAVA ŠTETE ZA DOBROVOLJNO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE ZA KORISNIKE INTESA MAGNIFICA TEKUĆEG RAČUNA

Podaci o računu

Broj računa: Filijala:

Podaci o korisniku računa "Intesa Magnifica"

Ime i prezime: JMBG: Adresa stanovanja: Mesto:

Hirurška intervencija, odnosno operacija:

Datum kada je izvršena hirurška intervencija odnosno operacija:

Naziv hirurške intervencije odnosno operacije:

Zdravstvena ustanova gde je izvršena hirurška intervencija odnosno operacija:

Ime i prezime lekara koji je izvršio hiruršku intervenciju odnosno operaciju:

Ovim izjavljujem, da sam na sva pitanja odgovorio ispravno (tačno, istinito, potpuno).
Ovlašćujem lekare koji me leče kao i one koji su me ranije lečili da mogu pružiti sva obaveštenja koje osiguravač u vezi sa prijavljenim slučajem od njih zatraži.
Svojim potpisom potvrđujem da sam primio/la Obaveštenje o obradi podataka o ličnosti u svrhu procene i likvidacije šteta i da sam saglasan/na da se svi moji lični podaci koji se odnose na podatke i dokumentaciju o zdravstvenom stanju, mogu koristiti u svrhu procene i likvidacije šteta. Potvrđujem da sam prethodno upoznat/a sa činjenicom da osiguravač bez njihove obrade nije u mogućnosti da ispuni ugovorne obaveze, te omogućiti ostvarivanje mojih prava po zaključenom ugovoru o osiguranju.

U _____ dana _____ 20 _____ godine.

Sa Prijavom štete potrebno je dostaviti sledeću dokumentaciju:

- Fotokopiju medicinske dokumentacije
- Fotokopiju lične karte
- Fotokopiju platne kartice imaoca tekućeg računa

Ukoliko se prijava štete podnosi za člana porodice imaoca tekućeg računa pored navedene dokumentacije potrebno je dostaviti i :

- Izvod iz matične knjige venčanih/ bračni drug
- Overena izjava dva svedoka/vanbračni drug
- Izvod iz matične knjige rođenih/deca

Kontakt adresa: magnifica@ddor.co.rs