

Številka police:

Št.zav.primera:

(izpolni zavarovalnica)

PRIJAVA ZAVAROVALNEGA PRIMERA - KRITIČNA BOLEZEN

Spodaj podpisani vlagam naslednjo prijavo zavarovalnega primera:

1. Podatki o zavarovancu:

Ime in priimek:

Datum rojstva:

Naslov:

Poštna št. in kraj:

Tel. številka/GSM:

E - naslov:

Delo, ki ga opravlja:

Zaposlitev (podjetje oz. ustanova):

Podatki o kritični oz. težki bolezni:

Označite, za katero od navedenih bolezni uveljavljate zahtevek. Pri tem upoštevajte obseg kritij po vaši zavarovalni pogodbi:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> rak | <input type="checkbox"/> multipla skleroza |
| <input type="checkbox"/> obvodna operacija koronarnih arterij | <input type="checkbox"/> paraliza udov |
| <input type="checkbox"/> srčni (miokardni) infarkt | <input type="checkbox"/> AIDS/HIV zaradi transfuzije krvi |
| <input type="checkbox"/> odpoved ledvic (trajna/končni stadij) | <input type="checkbox"/> hude poškodbe glave (trajne okvare/ z motnjo možganskih funkcij) |
| <input type="checkbox"/> možganska kap | <input type="checkbox"/> izguba okončin |
| <input type="checkbox"/> kardiomiopatija | <input type="checkbox"/> opekline tretje stopnje |
| <input type="checkbox"/> koma (trajne okvare) | <input type="checkbox"/> terminalna (neozdravljiva) bolezen |
| <input type="checkbox"/> benigni možganski tumor | <input type="checkbox"/> operacija aorte |
| <input type="checkbox"/> operacija srčnih zaklopk | <input type="checkbox"/> hudo/kronično cirotično obolenje jeter |
| <input type="checkbox"/> popolna izguba sluha | <input type="checkbox"/> hudo pljučno obolenje /končni stadij bolezni pljuč |
| <input type="checkbox"/> Alzheimerjeva bolezen | <input type="checkbox"/> Jakobova bolezen |
| <input type="checkbox"/> perkutana koronarna intervencija | <input type="checkbox"/> bakterijski meningitis |
| <input type="checkbox"/> akutni virusni encefalitis | <input type="checkbox"/> primarna pljučna hipertenzija |
| <input type="checkbox"/> idiopatična Parkinsonova bolezen | <input type="checkbox"/> presaditev kostnega mozga |
| <input type="checkbox"/> duktalni karcinom dojke in SITU | <input type="checkbox"/> transplatacija glavnih organov (srce/pljuča/jetra/trebušna slinavka) |
| <input type="checkbox"/> popolna izguba vida | |
| <input type="checkbox"/> Kronična primarna avtoimunska adrenokortikalna insuficienca (avtoimunska Addisonova bolezen) | |

Navedite postavljeno diagnozo bolezni in datum postavitve diagnoze:

Kdaj ste prvič obiskali zdravnika zaradi težav:

Ali ste bili pred to boleznijo sposobni za delo? DA NE

Če je odgovor NE, navedite zaradi česa?

Ali ste se pred to boleznijo že kdaj zdravili za katero od naštetih težkih bolezni? DA NE

Če je odgovor DA, navedite bolezen in obdobje zdravljenja:

Navedite podatek o osebnem zdravniku in zdr. ustanovi:

V katerih zdravstvenih ustanovah ste se zdravili oz. se zdravite zaradi te bolezni?

a) pri osebnem zdravniku - navedite ime in priimek zdravnika ter zdravstveni dom, kjer ta dela:

b) v specialističnih ambulantah (navedite katerih):

c) v bolnišnicah (navedite katerih):

Identifikacija upravičenca (Se opravi le v primeru življenjskega zavarovanja, v kolikor identifikacija še ni bila opravljena)

Za izplačilo sredstev je potrebno opraviti potrditev vaše identitete. To lahko uredite na 3 načine:

- osebno na Prvi osebni zavarovalnici (Fajfarjeva ulica 33, 1000 Ljubljana), od ponedeljka do četrтка med 8. in 12. uro ter med 13. in 16. uro ter ob petkih med 8. in 13. uro,
- na upravni enoti, kjer vam potrdijo spodnji obrazec,
- pri svojem svetovalcu.

Ime in priimek:

Naslov stalnega prebivališča:

Naslov začasnega prebivališča:

Davčna št.:

Državljanstvo:

Datum rojstva:

Kraj rojstva:

 Vrsta osebnega dokumenta: osebna izkaznica potni list vozniško dovoljenje

Št. osebnega dokumenta:

Naziv izdajatelja osebnega dokumenta:

Datum izdaje:

Datum poteka:

 Rezident RS (ustrezno označite): REZIDENT NEREZIDENT

Država:

Ime in priimek osebe, ki je opravila identifikacijo:

Kraj in datum:

Podpis in žig:

Transakcija 15.000 EUR ali več (IZPOLNI ZAVAROVALNICA)

Izpolniti v primeru pogodbe življenjskega zavarovanja, v kolikor izplačilo predstavlja transakcijo enako ali višjo od 15.000 EUR:

Znesek transakcije in valuta:

EUR

Datum in čas izvedbe transakcije:

Oseba, ki ji je transakcija namenjena: upravičenec oz. njegov pooblaščenec

Namen transakcije: Izplačilo zavarovalnine

Država transakcije:

Način izvedbe transakcije: Nakazilo na bančni račun upravičenca oz. pooblaščenca upravičenca

Predstavnik zavarovalnice (ime in priimek):

Datum:

Podpis:

DODATNA POJASNILA

Politično izpostavljena oseba je vsaka fizična oseba, ki deluje ali je v zadnjem letu delovala na vidnem javnem položaju v državi članici (tudi v Sloveniji) ali tretji državi, vključno z njenimi ožjimi družinskimi člani in ožjimi sodelavci. Fizične osebe, ki delujejo ali so delovale na vidnem javnem položaju, so: voditelji držav, predsedniki vlad, ministri in njihovi namestniki oziroma pomočniki; izvoljeni predstavniki zakonodajnih teles; člani vodstvenih organov političnih strank; člani vrhovnih in ustavnih sodišč in drugih sodnih organov na visoki ravni, zoper odločitve katerih, razen v izjemnih primerih, ni mogoče uporabiti rednih ali izrednih pravnih sredstev; člani računskih sodišč in svetov centralnih bank; vodje diplomatskih predstavništev in konzulatov ter predstavništev mednarodnih organizacij, njihovi namestniki in visoki častniki oboroženih sil; člani upravnih ali nadzornih organov podjetij, ki so v večinski lasti države; predstojniki organov mednarodnih organizacij (kot so na primer predsedniki, generalni sekretarji, direktorji, sodniki), njihovi namestniki in člani vodstvenih organov ali nosilci enakovrednih funkcij v mednarodnih organizacijah.

Ožji družinski člani so zakonec ali zunajzakonski partner, starši ter otroci in njihovi zakonci ali zunajzakonski partnerji.

Ožji sodelavci so vse fizične osebe, za katere je znano, da so skupaj dejanski lastniki ali da imajo kakršne koli druge tesne poslovne odnose s politično izpostavljeno osebo. Ožji sodelavec je tudi fizična oseba, ki je edini dejanski lastnik poslovnega subjekta ali podobnega pravnega subjekta tujega prava, za katerega je znano, da je bil ustanovljen v dejansko korist politično izpostavljene osebe.