

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"/> operacija koronarnih arterij | <input type="checkbox"/> paraliza |
| <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"/> opeklina 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"/> zamenjava srčne zaklopke | <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"/> mikroinvazivni karcinom materničnega vratu |
| <input type="checkbox"/> duktalni karcinom dojke in SITU | <input type="checkbox"/> presaditev kostnega mozga |
| <input type="checkbox"/> rak prostate | <input type="checkbox"/> maligni melanom kože (stadij 1A) |
| <input type="checkbox"/> mikroinvazivni karcinom dojke | <input type="checkbox"/> transplatacija glavnih organov (srce/pljuča/jetra/trebušna slinavka |
| <input type="checkbox"/> karcinom in SITU jajčnikov, jajcevodov, testisov | /tanko črevo /ledvice/kostni m.) |

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:

Ali imate sklenjeno življenjsko zavarovanje še pri kateri drugi zavarovalnici? DA NE

Če je odgovor DA, navedite imena zavarovalnic:

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):

Koliko časa ste oz. ste bili zaradi te bolezni začasno nesposobni za delo (bolniška odsotnost)?

Od:

Do:

2. Podatki o upravičencu

V kolikor je upravičenec mladoletna oseba, se zavarovalna vsota ali nadomestilo izplača njegovim staršem ali skrbniku. V tem primeru starš ali skrbnik izpolni podatke v nadaljevanju obrazca.

Upravičenec je (ustrezno označiti):

- fizična oseba (Nadaljujte z izpolnjevanjem obrazca)
 pravna oseba (Izpolnite podatek o št. računa in Obrazec za identifikacijo poslovnega subjekta, zastopnika ali pooblaščenca - IPO, če ta še ni bil izpolnjen ob sprejemu oz. je bil izpolnjen pred 1. 5. 2017)

Št. računa: | SI56 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Upravičenec (izpolniti, če je upravičenec fizična oseba):

Ime in priimek imetnika računa:

Naslov stalnega prebivališča:

Naslov začasnega prebivališča:

Davčna številka

Datum rojstva:

Kraj rojstva

Državljanstvo:

Vrsta osebnega dokumenta (ustrezno označiti): osebna izkaznica potni list vozniško dovoljenje

Številka osebnega dokumenta:

Naziv izdajatelja osebnega dokumenta:

Št. računa: | SI56 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Politična izpostavljenost stranke/upravičenca

Prva osebna zavarovalnica, d.d., mora kot zavezanec po Zakonu o preprečevanju pranja denarja in financiranja terorizma (v nadaljevanju: ZPPDFT-1) v skladu z 61. in 62. členom ZPPDFT-1 ugotoviti, ali je stranka/upravičenec politično izpostavljena oseba. Politično izpostavljena oseba je vsaka fizična oseba, ki deluje ali je v zadnjem letu delovala na vidnem javnem položaju v Republiki Sloveniji, drugi državi članici ali tretji državi, vključno z njenimi ožjimi družinskimi člani in ožjimi sodelavci (glej tudi dodatna pojasnila v nadaljevanju).

DA, sem politično izpostavljena oseba*

* V primeru odgovora DA, obvezno izpolniti vprašalnik za politično izpostavljene osebe

Druga obvestila in opombe:

PRILOGE - dokumentacija, ki jo je potrebno priložiti:

- fotokopije celotne zdravstvene dokumentacije v zvezi z boleznijo, vključno z izvidi specialistov in izvidi opravljenih histoloških, radioloških in laboratorijskih preiskav (iz dokumentacije mora biti razviden začetek in vzrok zdravljenja, vrsta bolezni in datum postavitve diagnoze ter potek zdravljenja)
- fotokopijo odpustnega pisma iz bolnišnice (v primeru hospitalizacije)
- fotokopije » Potrdil o upravičeni zadržanosti od dela« (bolniških listov)
- fotokopije odločb(e) Zavoda za zdravstveno zavarovanje o upravičenosti začasne zadržanosti od dela (v primeru zadržanosti od dela nad 30 dni)
- fotokopijo bančne kartice (obeh strani bančne kartice) oz. omogočiti Prvi osebni zavarovalnici, d.d., vpogled v dokument na sedežu Prve osebne zavarovalnice, d.d.
- dokument, iz katerega je razvidna višina povprečne bruto plače zavarovanca v obdobju zadnjega leta pred zavarovalnim primerom (če je bilo tako določeno v splošnih pogojih zavarovanja)

Zavarovalnica si pridržuje pravico do pridobivanja dodatne zdravstvene in ostale dokumentacije zavarovanca, v kolikor bo to potrebno za ugotovitev njene obveznosti.

3. Izjava in soglasje

Podpisani izjavljam, da so vsi podatki na tem obrazcu in odgovori na zastavljena vprašanja točni in resnični. V skladu z Zakonom o varstvu osebnih podatkov soglašam, da se zgoraj navedeni podatki uporabljajo v zbirki podatkov, ki jo vzpostavi, vodi in vzdržuje Prva osebna zavarovalnica, d.d., z namenom zbiranja podatkov o zavarovancih na podlagi 268. člena Zakona o zavarovalništvu in obveščanja zavarovancev o svojih produktih.

Hkrati pooblaščam zavarovalnico, da v zvezi s to boleznijo pridobi vse podatke od zdravnikov in zdravstvenih ustanov, ki so opravili kakršnekoli preiskave v zvezi s to boleznijo.

Kraj in datum:

Podpis zavarovanca oz. upravičenca

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 ter 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.