

Broj polise	
-------------	--

Služba za lica

1. Podaci o osiguranom licu (osiguranik)

Ime i prezime

JMBG

Adresa

E-mail

Telefon

Saglasan sam da Osiguravač na navedenu mail adresu može elektronski dostaviti obaveštenje i odluku u vezi ovog zahteva, što će smatrati urednim dostavljanjem tih akata.

2. Podaci o bolesti zbog koje se podnosi zahtev

Datum nastupanja/dijagnostikovanja bolesti

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

dan mes god

Naziv i adresa zdravstvene ustanove u kojoj osiguranik ima otvoren zdravstveni karton

Da li kod Wiener Städtische osiguranja a.d.o. Beograd imate i drugu polisu osiguranja lica za slučaj težih bolesti i hirurških intervencija?

DA NE

Naziv bolesti i šifra po MKB

Naziv zdravstvene ustanove u kojoj je dijagnostikovana bolest

3. Vrsta zahteva koji se podnosi

Ukoliko je drugo lekarsko mišljenje izdato od strane asistentske kuće MediGuide potvrdilo dijagnozu bolesti koja je obuhvaćena važećim Dopunskim uslovima za osiguranje lica za lečenje u inostranstvu uz osiguranje života - Wiener doctors, osiguranik može podneti zahtev samo po jednom osnovu od dole navedenog.

Označiti po kom osnovu se podnosi zahtev:

Želim da nastavim lečenje na teritoriji Evrope (sa isključenjem Švajcarske)

Napomena: u slučaju osnovanosti zahteva, izborom ove opcije osiguranik će biti kontaktiran od strane asistentske kuće u cilju izbora zdravstvene ustanove i organizacije lečenja u izabranoj ustanovi.

Želim isplatu jednokratne naknade

Napomena: u slučaju osnovanosti zahteva, izborom ove opcije osiguraniku će se izvršiti isplata jednokratne naknade i ovom isplatom sve obaveze osiguravača po osnovu prijavljene bolesti prestaju i nije moguće ostvariti pravo na sprovođenje ili nastavak lečenja u inostranstvu.

Ovim izjavljujem da sam na sva pitanja odgovorio ispravno (tačno, istinito i potpuno). Ovlašćujem lekare koji me leče ili su me ranije lečili da mogu pružiti sva obaveštenja u vezi sa mojim zdravstvenim stanjem povodom navedenog osiguranog slučaja koje predstavnici Wiener Städtische osiguranje a.d.o. Beograd od njih budu tražili.

U _____ dana _____

potpis osiguranika

SPISAK POTREBNIH DOKUMENATA:

- Drugo medicinsko mišljenje izdato od strane asistentske kuće MediGuide
- Fotokopija lične karte ili očitana biometrijska lična karta osiguranika overena od strane zaposlenog WSO-a
- Instrukcija banke o načinu uplate na devizni/dinarski račun osiguranika, tj. IBAN kod
- Osiguravač zadržava pravo da zahteva dodatnu medicinsku ili drugu dokumentaciju u svrhu utvrđivanja osnovanosti podnetog zahteva.

Napomena: Uz ovaj Zahtev treba obavezno dostaviti popunjen Upitnik za identifikaciju funkcionera.

Potpisom na ovoj prijavi osiguranik/oštećenik/korisnik potvrđuje da je upoznat da će osiguravač njegove lične podatke koji su sadržani u ovoj prijavi, kao i sve druge relevantne podatke koji u postupku obrade štete budu utvrđeni i prikupljeni od trećih lica, čuvati, obrađivati, koristiti i preneti svojim zaposlenima i trećim licima (u skladu sa zakonom) sa kojima osiguravač ima zaključen ugovor o pružanju usluga, reosiguranju ili saosiguranju, a u svrhu izvršenja obaveza određenih ugovorom o osiguranju.

Svojim potpisom osiguranik/oštećenik/korisnik potvrđuje da je izričito saglasan da osiguravač njegove podatke iz prethodnog stava može čuvati, obrađivati i koristiti u statističke svrhe, u svrhe praćenja rizika u toku trajanja osiguranja i procene rizika pri obnovi ili zaključenju budućih ugovora o osiguranju, kao i da ih može proslediti trećim licima sa kojima osiguravač ostvaruje saradnju u postupku likvidacije štete i trećim licima koja po zakonu i prirodi posla koji obavljaju moraju imati pristup tim podacima.

Broj ponude / polise: _____

Wiener Städtische osiguranje a.d.o. Beograd je dužno prema važećem Zakonu o sprečavanju pranja novca i finansiranja terorizma i Odluci o smernicama za primenu odredaba Zakona o sprečavanju pranja novca i finansiranja terorizma, da utvrdi da li je stranka ili stvarni vlasnik stranke funkcioner.

Ime i prezime	JMBG
Datum i mesto rođenja:	Adresa stanovanja:
Vrsta i broj ličnog dokumenta:	Naziv izdavaoca, datum i mesto izdavanja:

Molimo Vas da odgovorite na sledeća pitanja:

Funkcioner je fizičko lice koje obavlja ili je u poslednje četiri godine obavljalo visoku javnu funkciju u Republici Srbiji, drugoj državi ili međunarodnoj organizaciji, uključujući članove uže porodice funkcionera i bliže sradnike funkcionera.

- Funkcioner Republike Srbije** je fizičko lice koje obavlja ili je u poslednje četiri godine obavljalo visoku javnu funkciju u zemlji, i to:
 - predsednik države, predsednik Vlade, ministar, državni sekretar, posebni savetnik ministra, pomoćnik ministra, sekretar ministarstva, direktor organa u sastavu ministarstva i njegovi pomoćnici, direktor posebne organizacije, kao i njegov zamenik i njegovi pomoćnici
 - narodni poslanik
 - sudije Vrhovnog kasacionog, Privrednog apelacionog i Ustavnog suda Republike Srbije
 - predsednik, potpredsednik ili član saveta Državne revizorske institucije
 - guverner, viceguverner, član Izvršnog odbora i član Saveta guvernera Narodne banke Srbije
 - lice na visokom položaju u diplomatsko-konzularnim predstavništvima (ambasador, generalni konzul, otpravnik poslova)
 - član organa upravljanja u javnom preduzeću ili privrednom društvu u većinskom vlasništvu države
 - član organa upravljanja političke stranke
- Funkcioner druge države** je fizičko lice koje obavlja ili je u poslednje četiri godine obavljalo visoku javnu funkciju u drugoj državi, i to:
 - šef države i/ili vlade, član vlade i njegovog zamenik
 - izabrani predstavnik zakonodavnog tela
 - sudija vrhovnog i ustavnog suda ili drugog sudskog organa na visokom nivou, protiv čije presude, osim u izuzetnim slučajevima, nije moguće koristiti redovni ili vanredni pravni lek
 - član računskog suda, odnosno vrhovne revizorske institucije i članovi organa upravljanja centralne banke
 - ambasador, otpravnik poslova i visoki oficir oružanih snaga
 - član upravnog i nadzornog organa pravnog lica koje je u većinskom vlasništvu države
 - član organa upravljanja političke stranke
- Funkcioner međunarodne organizacije** je fizičko lice koje obavlja ili je u poslednje četiri godine obavljalo visoku javnu funkciju međunarodnoj organizaciji, kao što je:
 - direktor
 - zamenik direktora
 - član organa upravljanja ili druga ekvivalentna funkcija u međunarodnoj organizaciji
- Član uže porodice funkcionera jeste:**
 - bračni ili vanbračni partner
 - roditelj, bračni ili vanbračni partner roditelja
 - brat ili sestra, bračni ili vanbračni partner brata ili sestre
 - dete, usvojeno dete, pastorak/pastorka, bračni ili vanbračni partner deteta, usvojenog deteta ili pastorka/pastorke
- Bliži saradnik funkcionera jeste fizičko lice koje:**
 - ostvaruje zajedničku dobit iz imovine ili uspostavljenog poslovnog odnosa sa funkcionerom
 - ima bilo koje druge bliske poslovne odnose sa funkcionerom

1. Da li ste lice koje obavlja ili je u poslednje četiri godine obavljalo neku od funkcija navedenih u tačkama 1 – 3? DA NE

Ukoliko ste na prethodno pitanje odgovorili sa DA, prema Zakonu o sprečavanju pranja novca i finansiranja terorizma Vi ste funkcioner. Molimo Vas da navedete funkciju i period obavljanja funkcije.

Funkcija: _____

Period obavljanja funkcije:

od _____ do _____

2. Da li ste član uže porodice funkcionera? DA NE

Ukoliko ste na prethodno pitanje odgovorili sa DA molimo Vas da navedete u kom ste srodstvu i sa kojim funkcionerom (ime, prezime, funkcija):

3. Da li ste bliži saradnik funkcionera? DA NE

Ukoliko ste na prethodno pitanje odgovorili sa DA molimo Vas da navedete u kakvom ste poslovnom odnosu i sa kojim funkcionerom (ime, prezime, funkcija):

4. Ukoliko ste se izjasnili da ste funkcioner, član uže porodice funkcionera ili bliži saradnik funkcionera, molim Vas navedite podatke o celokupnoj imovini koju posedujete:

5. Molim Vas da navedete poreklo sredstava ili imovine koji su ili će biti predmet poslovnog odnosa sa osiguravačem:

- lični dohodak (zarada, penzija)
- prihod od samostalne delatnosti
- prihod od imovine i imovinskih prava
- prihod od osiguranja (isplata osigurane sume)
- drugi prihod (molimo navesti)

Datum i mesto: _____

Potpis stranke: _____

Popunjava Osiguravač	Saglasan sam da se uspostavi poslovni odnos	
Ime i prezime zaposlenog/zastupnika	Ime i prezime ovlašćenog lica za SPNFT	Ime i prezime nadležnog člana Izvršnog odbora
Potpis zaposlenog/zastupnika	Potpis ovlašćenog lica za SPNFT po punomoćju	Potpis nadležnog člana Izvršnog odbora

Potpisom na ovoj prijavi osiguranik/oštećenik/korisnik potvrđuje da je upoznat da će osiguravač njegove lične podatke koji su sadržani u ovoj prijavi, kao i sve druge relevantne podatke koji u postupku obrade štete budu utvrđeni i prikupljeni od trećih lica, čuvati, obrađivati, koristiti i preneti svojim zaposlenima i trećim licima (u skladu sa zakonom) sa kojima osiguravač ima zaključen ugovor o pružanju usluga, reosiguranju ili saosiguranju, a u svrhu izvršenja obaveza određenih ugovorom o osiguranju. Svojim potpisom osiguranik/oštećenik/korisnik potvrđuje da je izričito saglasan da osiguravač njegove podatke iz prethodnog stava može čuvati, obrađivati i koristiti u statističke svrhe, u svrhe praćenja rizika u toku trajanja osiguranja i procene rizika pri obnovi ili zaključenju budućih ugovora o osiguranju, kao i da ih može proslediti trećim licima sa kojima osiguravač ostvaruje saradnju u postupku likvidacije štete i trećim licima koja po zakonu i prirodi posla koji obavljaju moraju imati pristup tim podacima.