

# UPUTSTVO ZA PRIJAVU OSIGURANOG SLUČAJA KOD OSIGURANJA KORISNIKA MC SHOPPING CARD

## RADNJE KOJE JE POTREBNO PODUZETI U SLUČAJU NASTUPA OSIGURANOG SLUČAJA

- Ako nastupi osigurani slučaj smrti osiguranika korisnik osiguranja obavezan je o tome obavijestiti Osiguravača u roku od 7 dana od dana nastanka događaja.
- Ako je kartica nestala zbog gubitka, krađe ili razbojništva nad osiguranikom ili dodatnim korisnikom kartice, osiguranik je u obavezi:
  - Odmah po saznanju obavijestiti Banku o osiguranom slučaju i zatražiti otkazivanje kartice
  - U slučaju krađe ili razbojništva odmah prijaviti osigurani slučaj najbližoj jedinici MUP-a i pružiti sva potrebna obavještenja i podatke
  - U pismenoj prijavi o osiguranom slučaju pružiti Osiguravaču sva potrebna obavještenja i podatke, naročito o mjestu i vremenu kada se osigurani slučaj dogodio, te potpuni opis događaja

## KAKO I GDJE SE VRŠI PRIJAVLJIVANJE OSIGURANOG SLUČAJA

- Osigurani slučaj se prijavljuje putem pošte, putem e-maila, putem faks uređaja ili direktno na poslovnim mjestima Društva dostavom ispunjenog obrasca prijave (na strani 3.) uz prilaganje potrebne dokumentacije (na strani 2.).
- UNIQA besplatni telefonski broj za informacije 080 02 02 51
- UNIQA web adresa: [www.uniqa.ba](http://www.uniqa.ba)

Važni brojevi telefona

POLICIJA 122

VATROGASCI 123

HITNA POMOĆ 124

## DOKUMENTACIJA POTREBNA ZA PRIJAVU OSIGURANOG SLUČAJA

Izuzetno je važno da podnosilac zahtjeva prilikom prijave osiguranog slučaja prikupi i preda kompletnu dokumentaciju. Nedostatak bilo kojeg dokumenta može dovesti do poteškoća u obradi odštetnog zahtjeva i isplati naknade. Kako bi se na efikasan način moglo postupiti obradi odštetnog zahtjeva i isplati naknade potrebno je prikupiti sljedeću dokumentaciju:

- Obrazac za prijavu osiguranog slučaja (detaljno, tačno i čitko popunjen)
- Polisa osiguranja/Certifikata o osiguranju
- Lična karta (fotokopija) i kartica sa brojem transakcijskog računa korisnika osiguranja (fotokopija)
- dokaz o okolnostima nastanka nezgode
- potvrda Banke o iznosu dugaplo kartici u momentu nastanka osiguranog slučaja

Dodatna dokumentacija u slučaju nastupa smrti:

- potvrda o smrti i izvod iz matične knjige umrlih (ovjerena kopija ili original)
- kopija zdravstvenog kartona i ostala medicinska dokumentacija

Dodatna dokumentacija za prijavu po osnovu osiguranja produžene garancije:

- garantni list proizvođača, koji glasi na ime osiguranika (ovjerena fotokopija)
- račun za kupljeni proizvod
- račun za opravku oštećenog predmeta koji je ispostavio ovlašteni serviser ili izvještaj o neekonomičnosti popravke
- izvod iz banke iz kojeg je vidljivo da je oštećena stvar kupljena osiguranom kreditnom karticom

Dodatna dokumentacija u slučaju nestanka kartice i ličnih dokumenata:

- policijska zabilješka
- potvrda od banke da je prijavljen nestanak kartice i vremenu prijave
- potvrda o troškovima ponovnog izdavanja kartice i ličnih dokumenata izgubljenih uz karticu
- izvod iz računa o mjestu i vremenu podizanja sredstava nakon nestanka kreditne kartice

# KAKO ISPUNITI OBRAZAC PRIJAVE OSIGURANOG SLUČAJA

Šteta se obavezno prijavljuje na obrascu prijave osiguranog slučaja. Obrazac prijave je potrebno ispuniti svim traženim podacima detaljno, tačno i čitko. Primjer:

 UNIGA Osiguranje d.d., Sarajevo Bulevar Oslobođenja 19 BH 71 000 Sarajevo Tel: (033) 289 000 Fax: (033) 289 010		<b>Prijava osiguranog slučaja</b>	
Prijava (popunjava osiguravac)		Organizacijska jedinica	
Polisa (popunjava osiguravač)		Tarifa	
Osiguranik		Broj kredite kartice	
Broj P41- <b>4345346</b> Broj polise (obavezno navesti) <b>0302974543812</b> Posameć ime <b>Brak Đamir</b> Broj telefona / Fax <b>033 123 456</b> E-mail <b>break@gmail.com</b> Broj telefona / Fax <b>061 123 456</b> Broj kreditne kartice <b>1611001234567891</b>		Broj polise (obavezno navesti) <b>0302974543812</b> IMBC / IMB firme Posameć ime <b>break@gmail.com</b> Broj telefona / Fax <b>033 123 456</b> E-mail <b>061 123 456</b> Broj telefona / Fax	
<b>Opći podaci o slučaju</b>			
Osigurani slučaj			
<input checked="" type="checkbox"/> smrt <input type="checkbox"/> finansijski gubitak zbog zloupotrebe kreditne kartice <input checked="" type="checkbox"/> ponovno izdavanje kreditne kartice <input type="checkbox"/> ponovno izdavanje ličnih dokumenata <input type="checkbox"/> produžena garancija			
Datum <b>01.01.2011.</b> Vrijeme <b>14:35h</b>		P41    P46	
Mjesto događaja <b>Sarajevo</b>		Broj kreditne kartice	
Detaljan opis događaja			
<p><b>Vozio sam se u tramvaju. Pila je gužva. U jednom momentu sam shvatio da mi nedostaje novčanik. Odmah sam otišao do vozača koji je zaustavio vozilo, a ja sam pozvao policiju. Policija je došla, ali je već dosta ljudi napustilo vozilo maslinu otvorivši vrata tramvajeva, te je tako bilo nemoguće otkriti eventualnog lopova. Novčanik nije pronađen. U novčaniku se nalazila kreditna kartica, lična karta, vozačka dozvola te druga dokumentacija.</b></p>			
Imena i adrese oštećenaca			
vozač tramvajeva, Petković Maja, Brezanska 4, 033789-456			
Da li je po prijavljenoj šteti nastupio slučajni požar ili druga ustanova?			
Naziv policijske uprave MUP-a ili druge ustanove?			
PU Novi Grad			
U kojoj količini?			
Je li osiguranik u posljednjih 12 mjeseci prije osiguranog slučaja konzumirao alkohol/narkotike?			
da <input type="checkbox"/> ne <input checked="" type="checkbox"/>			
Je li sastavljen zapisnik o Alkohotiranju?			
da <input checked="" type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/>			

Podaci o liječenju		Datum, vrijeme, u kojoj ustanovi, ime i prezime lekara	
Kada i gdje je osiguraniku pružena prva lekarska pomoć?		Datum, vrijeme, u kojoj ustanovi, ime i prezime lekara	
Molimo Vas navesti tačne dijagnoze		Naziv bolnice, ili druge ustanove, trajanje liječenja	
Je li osiguranik bio na bolničkom liječenju?		da <input type="checkbox"/> ne <input checked="" type="checkbox"/>	
<b>Bolesti i oštećenje prije osiguranog slučaja</b>			
Navesti bolesti, lekarska oštećenja ili degenerativne promjene koje osiguranik imao prije osiguranog slučaja, a naročite ograničenje pokretljivosti udova i dijelova tijela, napredne, postoperativne bolesti srca, dijabetes, ovisnost o alkoholu ili drugim drogama, epilepsiju, ograničenje sluha ili vida i sl.			
Jesu li ranije bolesti, lekarska oštećenja, zdravstvena ograničenja, uticaj alkohola ili droga imali udjela u nastanku osiguranog slučaja?			
da <input type="checkbox"/> ne <input checked="" type="checkbox"/>			
Ako da, u kojem smislu i obimu?			
<b>Korisnik osiguranja</b>			
Prezime, ime / naziv firme		Broj telefona / Fax	
Brak Đamir		033 123 456	
71 000 Sarajevo, Kakinjska 5/12		Datum rođenja	
06.05.1983.		Naziv banke	
Poštanski broj, mjesto, ulica i kućni broj		Raiffeisen bank	
24458302974543812		Ziro račun banke	
Punoćmoć Osiguravaču			
Ovlašćenjem Uniga osiguranje dd Sarajevo da od svih državnih organa, ustanova, sudova (MUP, sudovi i sl.) traži i ima pravo uvida u dokumentaciju i sadržaj u spisima koji se vode kod tih subjekata u vezi sa prijavljenim osiguranim slučajem.			
Svojom potpisom potvrđujem da sam sa sva pitanja u ovom obrascu odgovorio/la potpuno i istinito i da je potpis valjan.			
Sarajevo, 20.10.2011. godine		Brak Đamir, L.K. br. 030PV452	
Mjesto i datum		Potpis: Korisnik osiguranja/ Podnosilac zahtjeva	
<input checked="" type="checkbox"/> Odgovarajuće oznacite			



UNIQA Osiguranje d.d. Sarajevo  
Obala Kulina bana 19  
BIH 71 000 Sarajevo  
Tel: (033) 289 000  
Fax: (033) 289 010

## Osiguranje korisnika MC shopping card

Prijava  
osiguranog  
slučaja

Prijava (popunjava osiguravač)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Broj	Organizacijska jedinica
Polisa (popunjava osiguravač)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	P41- Broj polise (obavezno navesti)	P46- Tarifa
Osiguranik	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Prezime i ime	JMBG / MB firme
	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Pošanski broj, mjesto, ulica i kućni broj	E-mail
	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Pošanski broj, mjesto, ulica i kućni broj	Broj telefona / Fax
	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Broj kreditne kartice	<input type="text"/>

### Opšti podaci o osiguranom slučaju

Osigurani slučaj	<input type="checkbox"/> smrt	<input type="checkbox"/> produžena garancija
	<input type="checkbox"/> ponovno izdavanje kreditne karice	
	<input type="checkbox"/> finansijski gubitak zbog zloupotrebe kreditne kartice	
	<input type="checkbox"/> ponovno izdavanje ličnih dokumenata	
	P41	P46

Kada je nastupio osigurani slučaj	Datum	<input type="text"/>	Vrijeme	<input type="text"/>
-----------------------------------	-------	----------------------	---------	----------------------

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

Detaljan opis događaja

Imena i adrese očevidaca događaja	<input type="text"/>	
Da li je po prijavljenom osiguranom slučaju vođena istraga i tko ju je vodio?	<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne	Naziv policijske uprave MUP-a ili druge ustanove?
Je li osiguranik u posljednjih 12 sati prije osiguranog slučaja Konzumirao alkohol/narkotike?	<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne	U kojoj količini?
Je li sastavljen zapisnik o Alkotestiranju?	<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne	Ako je sastavljen zapisnik o alkotestiranju potrebno ga je priložiti.

### U slučaju saobraćajne nezgode navedite sljedeće podatke

	vozilo koje je uzrokovalo nezgodu	vozilo drugog učesnika u nezgodi
Registarska oznaka	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ime i prezime vlasnika/korisnika vozila	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Vozačka dozvola vrijedi do	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Navedi osiguravača kod kojeg je vozilo osigurano	<input type="text"/>	<input type="text"/>

## Podaci o liječenju

Kada i gdje je osiguraniku pružena prva ljekarska pomoć?	<input type="text"/>	Datum, vrijeme, u kojoj ustanovi, ime i prezime ljekara	<input type="text"/>
Molimo Vas navedite tačne dijagnoze	<input type="text"/>		
Je li osiguranik bio na bolničkom liječenju?	<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne	Naziv bolnice, ili druge ustanove, trajanje liječenja	<input type="text"/>

## Bolesti i oštećenje prije osiguranog slučaja

Navesti bolesti, tjelesna oštećenja, ili degenerativne promjene koje je osiguranik imao prije osiguranog slučaja, a naročito: ograničenje pokretljivosti udova i dijelova tijela, amputacije, povrede ili bolesti kralježnice, meniskusa, bolesti srca, dijabetes, ovisnost o alkoholu ili drugim drogama, epilepsiju, ograničenje sluha ili vida i sl.	<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne	<input type="text"/>	
Jesu li ranije bolesti, tjelesna oštećenja, zdravstvena ograničenja, uticaj alkohola ili droga imali udjela u nastanku osiguranog slučaja?	<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> moguće <input type="checkbox"/> ne	Ako da, u kojem smislu i obimu?	<input type="text"/>

## Produžena garancija

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Opis stvari pod produženom garancijom	<input type="text"/>
Naziv servisa i račun popravke	<input type="text"/>
Datum prestanka garancije proizvođača/prodavca	<input type="text"/>

## Korisnik osiguranja

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Prezime, ime / naziv firme	Broj telefona / Fax	<input type="text"/>
<input type="text"/>	Datum rođenja	<input type="text"/>
Pošanski broj, mjesto, ulica i kućni broj	Naziv banke	<input type="text"/>
<input type="text"/>		
Žiro račun banke		

## Punomoć Osiguravaču

Ovlašćujem Uniqa osiguranje dd Sarajevo da od svih državnih organa, ustanova, sudova (MUP, sudovi i sl.) traži i ima pravo uvida u dokumentaciju i sadržaj u spisima koji se vode kod tih subjekata u vezi sa prijavljenim osiguranim slučajem.

Svojim potpisom potvrđujem da sam na sva pitanja u ovom obrascu odgovorio/la potpuno i istinito i da je potpis valjan.

Mjesto i datum

Potpis Korisnika osiguranja/  
Podnosioca zahtjeva