



Zahtjev za isplatom osigurnine po nastanku nesretnog slučaja

1. Podaci o polici osiguranja

1.1. Broj police _____ Trajanje osiguranja _____

1.2. Ugovaratelj Osiguranja

IME I PREZIME/NAZIV _____ ADRESA _____

OIB _____ EMAIL _____ TELEFON _____

1.3. Osiguranik

IME I PREZIME/NAZIV _____ ADRESA _____

OIB _____ EMAIL _____ TELEFON _____

1.4. Korisnik osiguranja (za slučaj da je korisnik malodobna osoba, popunjava roditelj/zakonski zastupnik)

IME I PREZIME/NAZIV _____ ADRESA _____

OIB _____ EMAIL _____ TELEFON _____

2. Podaci o nesretnom slučaju:

Mjesto i adresa nastanka

smrt nezgoda

2.1. Datum i sat nastanka _____

2.2. Opis događaja _____

2.3. Opis zadobivenih ozljeda _____

2.4. Svjedoci nesretnog slučaja _____

2.5. Je li vršen očevid povodom nesretnog slučaja

AKO DA, KOJA PU _____

2.6. Je li povodom nesretnog slučaja pokrenut postupak

(prekršajni/kazneni) AKO DA KOD KOJEG TIJELA, ADRESA _____

2.7. Je li osiguranik bio pod utjecajem alkohola/droga _____ AKO DA, ŠTO I U KOJOJ MJERI? _____

2.8. Mjesto pružanja prve pomoći (ustanova/ime i prezime liječnika) _____

2.9. Je li osiguranik boravio u bolnici zbog posljedica nesretnog slučaja? _____ DA / NE

NAZIV I ADRESA BOLNICE _____ KOLIKO DANA JE TRAJALO BOLNIČKO LIJEČENJE _____



Račun za isplatu

NAZIV
BANKE

IBAN

MJESTO I DATUM

POTPIS/PEČAT
UGOVARATELJA

POTPIS KORISNIKA

3. Potvrda ugovaratelja o statusu osiguranika (za ugovaratelja pravnu osobu/ustanovu)

UGOVARATELJ (NAZIV, ADRESA)

OIB

POTVRĐUJEMO DA JE (IME I PREZIME)

OIB

U SVOJSTVU (UČENIKA/RADNIKA)

RAZRED

RADNO MJESTO

OSIGURANIK PO POLICI OSIGURANJA BROJ

MJESTO I DATUM

POTPIS ODGOVORNE OSOBE UGOVARATELJA / PEČAT

Izjavljujem da sam na sva pitanja odgovorio/la istinito i potpuno. Ovlašćujem sve liječnike koji su liječili osiguranika kao i nadležne organe koji su provodili istragu u svezi s prijavljenim nesretnim slučajem da mogu dati sve podatke o nesretnom slučaju koje traži AGRAM LIFE osiguranje d.d.

Uz zahtjev potrebno je dostaviti:

- 1] cjelokupnu medicinsku dokumentaciju vezanu uz predmetni događaj
- 2] dokaz o načinu nastanka osiguranog slučaja [zapisnik o očevidu i izvršenom alkotestiranju/testiranju na narkotike]
- 3] ovjerenu presliku cjelokupnog zdravstvenog kartona [samo na zahtjev osiguratelja]
- 4] presliku osobne iskaznice/preslika registracije tvrtke pri trgovačkom sudu
- 5] podatak o bankovnom računu za isplatu.

Vlastoručno popunjen i potpisan zahtjev dostavite sa svom potrebnom dokumentacijom osobno ili poštom na adresu: AGRAM LIFE osiguranje d.d., Trnjanska cesta 108, 10 000 Zagreb.

Potpisom dajem suglasnost AGRAM LIFE osiguranju d.d. da se moji osobni podaci mogu koristiti u skladu sa Općom Uredbom o zaštiti podataka (EU) 2016/ 679-GDPR i potvrđujem da sam upoznat da danu suglasnost mogu pisanim putem (poštom, e-mailom) opozvati u bilo kojem trenutku.

Besplatan info telefon: **0800 1140**

INFORMACIJE O OBRADI PODATAKA

- AGRAM LIFE osiguranje d.d., Zagreb, Trnjanska cesta 108, OIB: 18742666873 (u daljnjem tekstu Društvo) kao poslodavac i prilikom obavljanja svoje registrirane djelatnosti obavljanja poslova životnih i neživotnih osiguranja obrađuje osobne podatke svojih djelatnika i klijenata. Društvo je odgovorno za adekvatnu zaštitu osobnih podataka i kao takvo se pridržava svih pravnih normi o obradi, zaštiti, povjerljivosti, postupanju i čuvanju osobnih podataka.
- Osobne podatke koji su predmet obrade obrađujemo na način i u opsegu kako je to definirano u Uredbi (EU) 2016/679 Europskog parlamenta i Vijeća od 27. travnja 2016. godine, pronalazeći pravni temelj za obradu Vaših osobnih podataka u relevantnim odredbama mjerodavnih propisa.
- Osobne podatke prikupljamo i obrađujemo u sljedeće svrhe:
 - Zasnivanje radnog odnosa – reguliranje radno-pravnog statusa
 - Poduzimanja radnji prije sklapanja, za vrijeme trajanja i u svrhu ispunjavanja ugovora o osiguranju:
 - ✓ pružanje predugovornih informacija, informacija o proizvodima Društva, procjena rizika kojeg preuzimamo, izračuna visine premije, promjene elemenata sklopljenog ugovora na Vaš ili naš zahtjev, promjena na strani ugovaratelja / osiguranika / korisnika, ispunjavanja obveza iz ugovora prilikom naplate premije, obrade zahtjeva za isplatom osigurnine, obavijesti Društva tijekom trajanja ugovora, isteka, obnove ili raskida ugovora.
 - Ispunjavanja Vaših i naših zakonskih obveza:
 - ✓ propisanih Zakonom o radu i Zakonom o zaštiti na radu
 - ✓ osobne podatke koji proizlaze iz predugovornih obveza Vas kao ugovaratelja ili osiguranika, odnosno nas kao osiguratelja prema Vama
 - ✓ propisanih Zakonom o sprečavanju pranja novca i financiranja terorizma
 - ✓ obveza propisanih poreznim propisima
 - ✓ obveza utvrđenih međunarodnim ugovorima i pravom EU.
 - Pored gore navedene svrhe prikupljanja i obrade, Vaše osobne podatke imamo pravo obrađivati u svrhu naših legitimnih interesa osim u slučaju kada Vaši interesi ili temeljna prava i slobode imaju prednost. Naš legitimni interes za obradom Vaših podataka nalazimo u sljedećim slučajevima:
 - ✓ sprečavanja i otkrivanje prijevara i drugih kaznenih djela
 - ✓ obrada osobnih podataka nužnih za svrhe izravnog marketinga Društva (obavijesti o istecima ugovora o osiguranju, novim proizvodima, izmjeni postojećih proizvoda i usluga) i za potrebe istraživanja tržišta.
- Obradujemo sljedeće osobne podatke koji su potrebni za gore navedene svrhe:
 - podaci potrebni za početak radnog odnosa (identifikacija, evidencija staža, stručne spremne, podatke o obiteljskom statusu/srodstvu, evidencije radnog vremena, podatke o zdravstvenoj sposobnosti u određenim slučajevima)
 - podaci potrebni za identifikaciju: ime i prezime, snimka, adresa prebivališta/boravišta, dostavna adresa, dan, mjesec i godina rođenja, OIB, naziv, broj i mjesto izdavanja identifikacijske isprave, telefonski broj, adresa elektroničke pošte
 - podaci potrebni za preuzimanje rizika i ispunjavanje obveza iz ugovora o osiguranju (podaci o predmetu osiguranja, zdravstveni podaci, podaci o zanimanju i radnom mjestu, podaci o bavljenju ostalim aktivnostima, podaci o pripadnosti političkoj stranci ili o srodstvu s politički izloženom osobom, podaci o okolnostima nastanka osiguranog slučaja)
 - podaci o financijskim ispravama: IBAN broj računa ili broj kreditne kartice
 - podaci o članstvu u pojedinim interesnim organizacijama (članstvo u sindikatu) i podaci o invaliditetu, koje će Društvo obrađivati kao osobne podatke koje ste nam očito dali i objavili isključivo zbog svrhe ostvarivanja određenih pogodnosti kod sklapanja ugovora o osiguranju.
- Osobne podatke prikupljamo na temelju korištenja videonadzora, Vaše izjave ili uvidom u Vaše dokumente/isprave, odnosno uzimanjem preslike dokumenata/isprava kada je to propisano zakonom ili internim aktom.
- Sljedećim kategorijama primatelja možemo po potrebi otkriti Vaše podatke, ali isključivo u svrhe koje su navedene:
 - posrednicima i zastupnicima u osiguranju i reosiguranju, društvima za osiguranje i reosiguranje, zdravstvenim ustanovama, stručnjacima i vještacima (odvjetnici, javni bilježnici, cenzori, medicinski vještaci)
 - Hrvatskom uredu za osiguranje, Uredu za sprječavanje pranja novca i financiranja terorizma, Inspektoratu rada i zaštite na radu, Pučkom pravobranitelju, Hrvatskoj agenciji za nadzor financijskih usluga ili drugom nadležnom tijelu u svrhu slanja izvještaja ili ispunjenja drugih zakonskih obveza kada je zakonom propisana obveza slanja tih podataka.
- Svi primatelji Vaših podataka poštuju odgovarajuće tehničke i zaštitne mjere kako bi se osigurala zaštita Vaših prava.
- Osobni podaci pohranjivat će se na propisanim mjestima i bit će onoliko dugo pohranjeni koliko je potrebno radi ispunjenja svrhe za koju su i obrađivani. Svi osobni podaci koji se prikupljaju i obrađuju mogu se povući iz obrade na Vaš zahtjev osim i ako postoji zakonska obveza Društva ili legitimni interes (npr. sudski spor) za vremenski dulju pohranu.
- Ako nam uskratite pojedine podatke, nećemo moći ispuniti naše zakonske ili ugovorne obaveze što će rezultirati nemogućnošću sklapanja ugovora ili nemogućnošću ispunjenja obveze po ugovoru.
- Obrada Vaših osobnih podataka provodi se unutar i/ili izvan europskog gospodarskog područja uz poštovanje svih zaštitnih i organizacijskih mjera. Način obrade podataka možete pronaći na www.agramlife.hr.
- Vaši osobni podaci bit će predmetom automatizirane obrade na temelju koje će, po potrebi, biti izrađen Vaš profil klijenata u svrhu analize usluga i ostvarenih prava te unaprjeđivanja kvalitete poslovnog odnosa.
- Sklapanjem ugovora o osiguranju ujedno dajete suglasnost Društvu da od trećih osoba prikuplja Vaše osobne podatke koje ste u skladu s propisanom svrhom otkrili tim trećim osobama, a koji su Društvu neophodni za ispunjenje zakonskih obveza ili obveza po ugovoru o osiguranju.
- Vaša prava možete ostvariti na prodajnim mjestima Društva podnošenjem zahtjeva u pisanom obliku na elektronsku adresu dpo@agramlife.hr ili na adresu sjedišta Društva - n/p Službeniku za zaštitu podataka, Trnjanska cesta 108, Zagreb. To su:
 - i. Pravo na pristup podacima
 - ii. Pravo na ispravak i dopunu podataka
 - iii. Pravo na ograničavanje automatizirane obrade podataka (ako je primjenjivo)
 - iv. Pravo na prenosivost Vaših osobnih podataka ili brisanje osobnih podataka (ako je primjenjivo)
 - v. Pravo uskrate privole za obradu osobnih podataka u marketinške svrhe
 - vi. Pravo na podnošenje prigovora ili reklamacije na obradu osobnih podataka.
- Obrazac zahtjeva za ostvarivanje nekog od Vaših navedenih prava dostupan je na www.agramlife.hr.
- Svi Vaši zahtjevi i pritužbe bit će riješeni u skladu sa zakonskim propisima i u propisanim rokovima, a najkasnije u roku od 30 dana od dana zaprimanja, nakon što nesporno utvrdimo Vaš identitet.
- Prilikom podnošenja Vašeg zahtjeva, Društvo po nespornom utvrđenju Vašeg identiteta sprječit će nezakonitu obradu podataka.
- Ako niste zadovoljni našim odlukama i smatrate kako su povrijeđena Vaša prava, možete se obratiti Agenciji za zaštitu osobnih podataka, Selska cesta 136, Zagreb.
- Kontakt podaci Službenika za zaštitu podataka:
 - tel. 01 629 27 65
 - e-mail: dpo@agramlife.hr