



Generali Osiguranje Srbija a.d.o.
Vladimira Popovića 8
11070 Beograd / Srbija
T +381.11.222.0.555
F +381.11.711.39.34
kontakt@generali.rs
generali.rs

ZA (DL (AD) PR 01) 85-02

Prijava teže bolesti

PODACI O PODNOSIOCU ZAHTEVA/KORISNIKU OSIGURANJA

		Broj polise
Ime (ime jednog roditelja) prezime		
JMBG		
Zanimanje		
Mesto i država rođenja		
Državljanstvo/a (uneti sve države čija državljanstva posedujete)		
Prebivalište	a) Ulica i broj b) Mesto i poštanski broj c) Država	
Adresa trenutnog boravišta	a) Ulica i broj b) Mesto i poštanski broj c) Država	
Adresa za slanje pošte	a) Ulica i broj b) Mesto i poštanski broj c) Država	
E-mail adresa		
Broj mobilnog telefona*		
Broj fiksnog telefona*		

*obavezno je upisati brojeve mobilnog i fiksnog telefona

Da li imate punomoćnika sa boravištem/sedištem u SAD?	
DA / NE	
Ukoliko je odgovor na prethodno pitanje DA, navesti sledeće podatke:	
A. Ime i prezime/Naziv punomoćnika	
B. Podaci o prebivalištu/boravištu/sedištu punomoćnika:	
a) Ulica i broj	
b) Mesto i poštanski broj	
c) Država	
Ukoliko je odgovor na prethodno pitanje DA, nevesti	a) Poreski broj b) Državu/e u kojoj ste poreski obveznik
Broj računa u banci	
Naziv banke	
Država u kojoj se nalazi banka u kojoj je otvoren račun	

OPIS NASTANKA TEŽE BOLESTI

Datum kada se osiguranik prvi put obratio lekaru ili zdravstvenoj ustanovi sa simptomima bolesti, kada je i od strane koga utvrđena dijagnoza prijavljene teže bolesti:	
Dijagnoza teže bolesti sa zdravstvene dokumentacije koju prilažete uz ovaj obrazac:	
Da li je osiguranik bolnički ili ambulantno lečen ili se leči, a u vezi sa prijavljenom težom bolesti:	
Navesti broj zdravstvenog kartona osiguranika, kao i naziv i adresu zdravstvene ustanove gde se osiguranik leči ili lečio:	

NAPOMENA

Da bi se ubrzala procedura isplate naknade, kao i da bi se podržala punovažnost ove prijave, obavezno priložite kopije zdravstvene dokumentacije iz koje se može uvideti da se dijagnoza bolesti, utvrđena od strane nadležnog lekara specijaliste, poklapa sa dijagnozom teže bolesti pokrivena ovim osiguranjem, zdravstveni karton i kopije izveštaja specijaliste ili bolnice, zajedno sa ostalom zdravstvenom dokumentacijom iz koje se mogu videti podaci o prijavljenoj težoj bolesti.

A. UPITNIK U CILJU POSTUPANJA PO FATCA ZAHTEVIMA (izjava o samopotvrđivanju)

Imajući u vidu sporazum IGA FATCA (Foreign Account Tax Compliance Act), u vezi sa kojim je Vlada Republike Srbije zvanično potvrdila nameru za potpisivanje istog sa Vladom SAD-a, kompanija GENERALI OSIGURANJE SRBIJA a.d.o. Beograd je u obavezi da Vas zamoli da odgovorite na dole navedena pitanja.

1. Da li ste građanin/rezident* Sjedinjenih Američkih Država?	2. Da li ste poreski obveznik u Sjedinjenim Američkim Državama?
DA / NE	DA / NE
Ukoliko je odgovor na prethodno pitanje DA navesti poreski identifikacioni broj (TIN)	

***Rezident Sjedinjenih Američkih Država** je svaka ona osoba koja ispunjava sledeće kriterijume:

- ima dozvolu stalnog boravka (Green Card)
- provela je tekuće i prethodne dve godine više od ukupno 183 dana u Sjedinjenim Američkim Državama (način za izračunavanje broja dana: dani tekuće godine se računaju u celosti, minimum 31 dan, dani prošle kao jedna trećina, a dani godine koja prethodi prošloj godini računaju se kao šestina)
- prijavila je svoje prihode sa prihodima svojih američkih partnera.

Iz ovoga se izuzimaju:

- diplomate i zaposleni u međunarodnim organizacijama i članovi njihovih porodica, profesionalni sportisti (pod određenim uslovima), studenti, profesori
- osobe koje su se odrekle američkog državljanstva ili dozvole stalnog boravka (Green Card).

Za više obaveštenja o kriterijumima za utvrđivanje rezidenta Sjedinjenih Američkih Država sa obavezom plaćanja poreza, molimo, pogledajte sajt IRS: www.irs.gov

U svakom slučaju, ukoliko se u toku procesa postupanja po ovom zahtevu utvrde indicije o SAD statusu klijenta, GENERALI OSIGURANJE SRBIJA a.d.o. Beograd može Vas naknadno kontaktirati i tražiti dodatno izjašnjavaње ili dodatnu dokumentaciju koja će biti sastavni deo ovog dokumenta.

Svojim potpisom na ovom dokumentu potvrđujem pod punom krivičnom i materijalnom odgovornošću da sam na sva pitanja odgovorio tačno i potpuno, kao i da ću po potrebi sve odgovore na pitanja dokumentovati.

Svojim potpisom, kao Ugovarač osiguranja potvrđujem sledeće:

- da sam upoznat i izričito saglasan da GENERALI OSIGURANJE SRBIJA a.d.o. Beograd može obrađivati moje podatke navedene u ovom dokumentu u svrhu utvrđivanja FATCA statusa klijenta, a radi ispunjenja zakonskih obaveza, odnosno obaveza proisteklih iz međunarodnih sporazuma čiji je potpisnik Republika Srbija, kao i radi postupanja u skladu sa smernicama i aktima matične kompanije Assicurazioni Generali SpA,
- da sam prethodno upoznat i izričito saglasan da osiguravač može moje lične podatke, i to: ime i prezime, e-mail adresu i broj telefona, obrađivati u svrhu ispitivanja zadovoljstva klijenata – anketiranja, u toku trajanja ugovora o osiguranju, kao i da iste može razmenjivati sa kompanijom Medallia, Ltd. 90 High Holborn, London, WC1V 6XX, sa kojom ima zaključen Ugovor o obradi podataka a radi sprovođenja Projekta analize zadovoljstva klijenata.
- da sam saglasan da GENERALI OSIGURANJE SRBIJA a.d.o. Beograd može dalje od mene zahtevati da dostavim svu dokumentaciju na osnovu koje se obavlja identifikacija klijenata, kao državljana ili rezidenata Sjedinjenih Američkih Država (fotokopije ličnih isprava i druge isprave, potvrde, saglasnosti), a koje može obrađivati i nakon isplate otkupa po predmetnom ugovoru o osiguranju, te da ću po zahtevu GENERALI OSIGURANJE SRBIJA a.d.o. Beograd istu dostaviti u najkraćem mogućem roku.
- da sam upoznat i izričito saglasan da, u zavisnosti od ocene i utvrđivanja statusa klijenata, GENERALI OSIGURANJE SRBIJA a.d.o. Beograd može staviti na raspolaganje izveštaje, podatke o statusu i moje lične podatke nadležnom organu, a u meri i na način koji bude propisan propisima Republike Srbije i ratifikovanim konvencijama i sporazumima.

- Saglasan sam da putem SMS-a na br. telefona naveden u zahtevu dobijem informaciju o plaćanju DA NE
- Saglasan sam da elektronskim putem na e-mail adresu navedenu u zahtevu dobijam Pisma obaveštenja i Rešenje o isplati DA NE

UZ OVU PRIJAVU PRILAŽEM I SLEDEĆA DOKUMENTA:

1. Polisu osiguranja života
2. Fotokopiju lične karte osiguranika
3. Zdravstveni karton osiguranika
4. Medicinsku dokumentaciju kada je prvi put dijagnostikovana prijavljena teža bolest
5. Svu ostalu dokumentaciju vezanu za nastanak osiguranog slučaja

Napomena: Zaokružiti broj ispred dokumenta koji je dostavljen.

Ovlašćujem lekare koji su lečili osiguranika, odnosno organe koji su vodili ili vode bilo kakvu istragu u vezi sa prijavljenim osiguranim slučajem, da mogu dati sve podatke koje bi tražilo "GENERALI OSIGURANJE SRBIJA A.D." Beograd.

Napomena: Osiguravač zadržava pravo da traži i drugu neophodnu dokumentaciju u cilju realizacije zahteva.

U _____ dana _____ godine.

Potpis osiguranika