



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

Datum prijema

Datum odobrenja

Prijava štete po osnovu dopunskog osiguranja od posledica nesrećnog slučaja uz osiguranje života

Broj polise

Ime i prezime ugovarača osiguranja _____

Adresa _____

OSIGURANIK

| | |
|-----------------------------|--|
| Ime i prezime | |
| Matični broj | |
| Datum i mesto rođenja | |
| Adresa | |
| Broj pošte i mesto boravka | |
| Broj mobilnog telefona | |
| E-mail | |
| Zanimanje | |
| Naziv banke i devizni račun | |

OPIS NASTANKA NESREĆNOG SLUČAJA

| | |
|---|--|
| Datum, vreme i mesto nastanka | |
| Uzrok nastanka | |
| Pri kojoj delatnosti | |
| Vrsta povrede | |
| Ime očevidaca nesrećnog slučaja | |
| Da li se usled nesrećnog slučaja vodi istraga? Ko je vodi? | |
| Koji lekar je pružio prvu pomoć (ime lekara i ustanove)? | |
| Gde je obavljeno lečenje? U kojoj zdravstvenoj ustanovi? | |
| Datum prijema i otpuštanja iz bolnice? | |
| Da li ste pre nastanka nesrećnog slučaja imali neku telesnu manu i koju? | |
| Da li ste ranije imali sličnu povredu kao u ovom nesrećnom slučaju i sa kakvim posledicama? | |
| Da li ste u trenutku nezgode bili pod uticajem alkohola, droge i da li ste se lečili od istih? | |

PODACI O VOZAČKOJ I SAOBRAĆAJNOJ DOZVOLI (SAMO U SLUČAJU SAOBRAĆAJNE NEZGODE)

| | | | |
|-----------------|--|----------------------|--|
| Ime i prezime | | Broj vozačke dozvole | |
| Izdana od | | Kategorija | |
| Datum izdavanja | | Važi do | |

PODACI O SAOBRAĆAJNOJ DOZVOLI (SAMO U SLUČAJU SAOBRAĆAJNE NEZGODE)

| | | | |
|------|--|---------|--|
| Broj | | Važi do | |
|------|--|---------|--|

UZ OVU PRIJAVU PRILAŽEM I SLEDEĆA DOKUMENTA

Kada je predmet prijave invaliditet ili dnevna naknada za boravak u bolnici usled nesrećnog slučaja:

1. Polisu osiguranja života na uvid
2. Fotokopiju lične karte osiguranika
3. Izvod iz matične knjige rođenih
4. Opširan nalaz lekara koji je primio povređenog osiguranika
5. Rezultate specijalističkih i dijagnostičkih pregleda osiguranika povodom nastalnog nesrećnog slučaja
6. Dokumentaciju vezanu za obavljena laboratorijska ispitivanja i analize povodom nastalog osiguranog slučaja
7. Otpusnu listu sa epikrizom
8. Svu ostalu dokumentaciju vezanu za nastali osiguranog slučaj

Napomena:

Zaokružiti broj ispred dokumenta koji je dostavljen.

- Da li ste saglasni da ovu prijavu štete i kompletnu propratnu dokumentaciju uz prijavu (uključujući i medicinsku dokumentaciju), Generali Osiguranju Srbija a.d.o. dostavi ugovarač osiguranja (privredno društvo, udruženje, škola, druga ustanova) ili posrednik/zastupnik u osiguranju posredstvom kojeg je ugovor o osiguranju zaključen DA NE
- Da li ste saglasni da Generali Osiguranje Srbija a.d.o. okvirne podatke o statusu predmeta štete dostavi i ugovaraču osiguranja (privrednom društvu, udruženju, školi, drugoj ustanovi) ili posredniku/zastupniku u osiguranju posredstvom kojeg je ugovor o osiguranju zaključen DA NE
- 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

Svojim potpisom na ovom obrascu:

- izjavljujem da sam na sva pitanja istinito i potpuno odgovorio/la, kao i da ne postoje nikakve materijalne činjenice koje su mi poznate a nisam ih prijavio/la;
- ovlašćujem svakog lekara ili medicinsko osoblje, bolnicu ili drugu zdravstvenu ustanovu, socijalno osiguranje ili drugu osiguravajuću ustanovu da osiguravaču, bez moje posebne saglasnosti, daju bilo koju informaciju, istoriju bolesti, medicinsku dokumentaciju o trenutnom i ranijem zdravstvenom stanju u vezi sa konkretnim osiguranim slučajem, i službeni dokumenti ili potvrdu koju osiguravač smatra neophodnom za procenu osnovanosti ovog Zahteva za prijavu štete;
- potvrđujem da sam upoznat i u potpunosti saglasan/na sa sadržinom Obaveštenja o obradi podataka o ličnosti i izričito saglasan/na da lične podatke koji su sadržani u ovom zahtevu i sve druge relevantne podatke (uključujući i podatke o zdravstvenom stanju) koji u postupku obrade štete budu utvrđeni i prikupljeni od trećih lica – zdravstvenih ustanova, Generali Osiguranje Srbija a.d.o. može čuvati, obrađivati, koristiti i preneti svojim zaposlenima, zdravstvenim ustanovama, reosiguravačima ili saosiguravačima sa kojima bude zaključio ugovor o raspodeli rizika osiguranja, a u svrhu izvršenja obaveza utvrđenih ugovorom o osiguranju;
- takođe potvrđujem da sam saglasan/na da Generali Osiguranje Srbija a.d.o. podatke iz prethodnog stava može čuvati, obrađivati i koristiti u statističke svrhe, u svrhe praćenja rizika u toku trajanja osiguranja i procenu rizika pri obnovi ili zaključenju budućih ugovora o osiguranju, kao i da ih može proslediti svim povezanim pravnim licima, članovima svojih organa, trećim licima sa kojima ostvaruje saradnju u postupku likvidacije štete i trećim licima koja po zakonu i prirodi posla koji obavljaju moraju imati pristup tim podacima (Narodna banka Srbije, predstavnici ministarstava i drugih državnih organa, eksterni revizori i sl.);
- dajem saglasnost da osiguravač ima pravo da osigurano lice pošalje na kontrolni pregled ili dodatni medicinski tretman, kojim bi se utvrdile neophodne činjenice u vezi sa prijavljenim osiguranim slučajem i da će eventualne troškove snositi osiguravač.
- 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, 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.

Napomena:

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

Potpis osiguranika

Ime i prezime _____

Adresa _____

Telefon _____

U _____ dana _____ godine.