



**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 (SN PR 17) 10-02

Broj polise

Polisa izdata od strane

## Zahtev za prijavu štete putnog osiguranja

<b>Osiguranik</b>	
Ime i prezime	
Datum rođenja	
Adresa (ulica u broj, br. pošte i mesto)	
Državljanstvo	
Broj pasoša	
Broj polise	
Broj mobilnog telefona	
E-mail adresa	
<b>Podaci o osiguranom slučaju</b>	
Destinacija putovanja	
Datum <b>izlaska sa</b> teritorije Republike Srbije i datum <b>ulaska na</b> teritoriju Republike Srbije	Datum izlaska ..... god. Datum ulaska ..... god.
Datum, vreme i mesto nastanka osiguranog slučaja	
Uzrok nastanka osiguranog slučaja	
Pri kojoj aktivnosti	
Vrsta bolesti, povrede	
Da li je ranije postojala slična povreda ili bolest?	
U slučaju bolničkog lečenja navesti datum prijema u zdravstvenu ustanovu u kojoj je osiguranik lečen i datum otpuštanja iz nje	Datum prijema ..... god. Datum otpuštanja ..... god.
Iznos ukupnih troškova	

Uz ovu prijavu priložena su i sledeća dokumenta:

- original/kopija polise, odnosno asistentska kartica;
- uplatnica, ukoliko je predviđen ovakav način plaćanja premije;
- kopija pasoša sa dokazom o početku boravka u inostranstvu;
- medicinski izveštaj koji sadrži dijagnozu i detaljan opis medicinskog tretmana, kompletnu istoriju bolesti pacijenta i dnevnih opažanja lekara koji je lečio osigurano lice sa vrstom prepisane terapije/leka;
- originalni računi/potvrde koji:
  - glase na ime i prezime osiguranika;
  - sadrže detaljan opis bolesti, odnosno akutne zubobolje;
  - sadrže pojedinosti o pruženom medicinskom ili stomatološkom tretmanu, kao i vrstu prepisanog leka;
  - sadrže datume tretmana;
  - su overeni pečatom i potpisom ovlašćenog lekara ili farmaceuta;
- zvanični izveštaj policije o nastanku i vrsti nesrećnog slučaja (nezgode), u slučaju da je povreda osiguranika posledica nesrećnog slučaja (nezgode);
- dokumenta sa službenom potvrdom o uzroku smrti, izjavom i izveštajem lekara koji je konstatovao smrt;
- sva ostala dokumenta potrebna za obračun naknade, a koje zahteva osiguravač.

- 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:

- potvrđujem 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.);
- 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.

## IZJAVA

Izjavljujem da sam saglasan da mi se novac isplati na:

1. Tekući račun broj \_\_\_\_\_  
 Poslovna banka \_\_\_\_\_  
 Ime i prezime vlasnika računa \_\_\_\_\_
2. Ostalo \_\_\_\_\_

U \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ god.

\_\_\_\_\_  
 Potpis podnosioca zahteva

\_\_\_\_\_  
 Broj lične karte