



**Generali Osiguranje Srbija a.d.o.**  
Vladimira Popovića 8  
11070 Beograd / Srbija  
T +381.11.222.0.555  
F +381.11.711.43.81  
kontakt@generali.rs  
generali.rs

ZA (SN (OL) PR 08) 23-12

Datum prijema

Datum odobrenja

Broj polise \_\_\_\_\_

## ZAHTEV ZA NAKNADU Dopunsko osiguranje uz osiguranje života

### UGOVARAČ OSIGURANJA

Ime i prezime		
Adresa	Poštanski broj	Grad

### OSIGURANIK

Ime i prezime		
JMBG	Adresa	
Broj telefona	Poštanski broj	Grad
E-mail	Državljanstvo	
Naziv poslovne banke	Broj deviznog računa	
Mesto i država rođenja		

\* ukoliko je osiguranik maloletno lice, u polja broj telefona, e-mail, državljanstvo, banka i broj računa, uneti podatke korisnika osiguranja

### OPIS NASTANKA OSIGURANOG SLUČAJA

Datum, vreme i mesto nastanka
Uzrok nastanka
Pri kojoj delatnosti
Vrsta povrede/bolesti/hirurške intervencije
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 nesrećnog slučaja* bili pod uticajem alkohola, droge i da li ste se lečili od istih?

\* Popunjava se samo ukoliko se prijavljuje nesrećni slučaj

## PODACI O VOZAČKOJ 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 saobraćajne dozvole	Važi do
--------------------------	---------

## UZ OVU PRIJAVU PRILAŽEM I SLEDEĆA DOKUMENTA

<ol style="list-style-type: none"><li>1. Fotokopiju lične karte osiguranika ili očitano biometrijsku ličnu kartu</li><li>2. Popunjen Obrazac za identifikaciju funkcionera</li><li>3. Izvod iz matične knjige rođenih</li><li>4. Opširan nalaz lekara</li><li>5. Rezultate specijalističkih i dijagnostičkih pregleda osiguranika povodom nastalog osiguranog slučaja</li><li>6. Dokumentaciju vezanu za obavljena laboratorijska ispitivanja i analize povodom nastalog osiguranog slučaja</li><li>7. Otpusnu listu sa epikrizom</li><li>8. Svu ostalu dokumentaciju vezanu za nastali osiguran slučaj</li></ol> <p><i>Napomena:</i> Zaokružiti/čekirati broj ispred dokumenta koji je dostavljen</p>
--

Da li ste saglasni da ovaj zahtev i kompletnu prpratnu dokumentaciju uz zahtev (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 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

<p>Svojim potpisom na ovom obrascu:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>· 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;</li><li>· 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.</li><li>· dajem pristanak osiguravaču da obrađuje podatke o mom zdravstvenom stanju u svrhu ispunjenja ugovora o osiguranju.</li><li>· oslobađam profesionalne obaveze čuvanja tajne lekara i paramedicinsko osoblje koje me je (moje dete/štićenika) pregledalo pre, u toku i posle nastanka osiguranog slučaja i dajem pristanak zdravstvenoj ustanovi koja mi je (mom detetu/štićeniku) pružila medicinsku uslugu, da saopšti osiguravaču sve neophodne informacije u vezi sa zdravstvenim stanjem i lečenjem.</li></ul>
---

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

Obaveštenje o obradi podataka o ličnosti u postupku obrade zahteva za isplatu naknade možete peuzeti na internet stranici Društva [www.generali.rs](http://www.generali.rs), u delu Zaštita ličnih podataka.

Osiguravač nije u obavezi da pruži osiguravajuće pokriće niti da plati bilo kakav odštetni zahtev ili isplati bilo kakvu naknadu na osnovu ovog ugovora o osiguranju u onoj meri u kojoj bi ga pružanje takvog pokrića, plaćanje takvog odštetnog zahteva ili omogućavanje takve naknade izložilo bilo kakvoj sankciji, zabrani ili ograničenju na osnovu rezolucija Ujedinjenih nacija ili trgovinskih ili ekonomskih sankcija, zakona ili propisa Evropske unije, Sjedinjenih Američkih država ili Republike Srbije.

U \_\_\_\_\_ dana \_\_\_\_\_ godine.

\_\_\_\_\_  
Potpis osiguranika/korisnika

\_\_\_\_\_  
Ime i prezime

\_\_\_\_\_  
Adresa

\_\_\_\_\_  
Telefon

**NAPOMENA: Za korisnike osiguranja uz Zahtev za naknadu obavezno dostaviti popunjen Obrazac za identifikaciju funkcionera.**