



Generali Osiguranje Srbija a.d.o.
Španskih boraca 3
11070 Beograd / Srbija
T +381.11.222.0.555
kontakt@generali.rs
generali.rs

ZA (SN (OL) PR 08) 29-11

Broj polise

ZAHTEV ZA NAKNADU Osiguranje od posledica nesrećnog slučaja (nezgode)

Obavezno odgovoriti na sva postavljena pitanja

Ugovarač osiguranja _____
(naziv preduzeća, radne organizacije, društva, škole, ustanove)

Adresa _____ Telefon _____

| Osiguranik | |
|--|---|
| 1. Prezime i ime JMBG Broj pošte i mesto boravka Ulica i broj Broj mobilnog telefona E mail Broj kartice banke* Broj računa (za koji je izdata kartica)* <small>*Popuniti ukoliko je banka ugovarač osiguranja</small> Mesto i država rođenja Državljanstvo (uneti sve države čija državljanstva posedujete) | _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ |
| 2. Datum nastanka nesrećnog slučaja | _____ godine u _____ časova |
| 3. Detaljan opis nastanka nesrećnog slučaja (mesto, pri kojoj delatnosti i ko je kriv za povredu) | _____ _____ _____ _____ |
| 4. Vrsta povrede (šta je povređeno) | _____ |
| 5. Da li se usled nesrećnog slučaja vodi istraga i ko je vodi? | _____ |
| 6. U kojoj zdravstvenoj ustanovi je pružena prva pomoć? | _____ |
| 7. Do kog datuma ste bili nesposobni za rad? | _____ |
| 8. Da li ste pre ovog nesrećnog slučaja imali neku telesnu manu? Koju? | _____ |
| 9. Da li ste ranije imali istu povredu kao u ovom nesrećnom slučaju i sa kakvim posledicama? | _____ |
| 10. Da li ste u trenutku nezgode bili pod dejstvom alkohola ili droga i da li ste se od istih lečili? | _____ |

Molim da mi se naknada isplati na sledeći način (zaokružiti/popuniti podatke):

1. Na moj račun (upisati broj računa i naziv banke)

2. Na moj JMBG (isplaćenu naknadu možete podići u najbližoj poslovnici Pošte uz ličnu kartu)

- Da li ste saglasni da ovaj zahtev i kompletnu propratnu dokumentaciju uz zahtev (uključujući i medicinsku dokumentaciju), Generali Osiguranju Srbija 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 Odluku o zahtevu dostavi i ugovaraču osiguranja (privrednom društvu, udruženju, školi, drugoj ustanovi) i posredniku/zastupniku u osiguranju posredstvom kojih je ugovor o osiguranju zaključen? DA NE
- Da li ste saglasni da Generali Osiguranje Srbija vašem poslodavcu dostavlja zahteve i informacije o nedostajućoj dokumentaciji (uključujući i medicinsku dokumentaciju) koja je potrebna radi okončanja postupka likvidacije Vašeg zahteva i da tu naknadno pribavljenu dokumentaciju Vaš poslodavac dostavlja Generali Osiguranju Srbija? 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 Odluku o zahtevu 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;
- 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;
- dajem pristanak osiguravaču da obrađuje podatke o mom zdravstvenom stanju u svrhu ispunjenja ugovora o osiguranju;
- oslobađam profesionalne obaveze čuvanja tajne lekare 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.

Obaveštenje o obradi podataka o ličnosti u postupku obrade zahteva za isplatu naknade/osigurane sume možete preuzeti na internet stranici Društva www.generali.rs, u delu Zaštita ličnih podataka.

Osiguravač nije u obavezi da pruži osiguravajuće pokrivenosti d a 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 pokrivača, 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 _____ 20____ god.

svojeručni potpis osiguranika/korisnika

Potvrda preduzeća, radne organizacije, društva, škole, ustanove (kod kolektivnog osiguranja)

1. G-din (-đa) _____

je naš radnik, član, učenik, student, klijent banke neprekidno od _____

(u nastavku popuniti ako se šteta prijavljuje u svojstvu klijenta banke) po osnovu ugovora o tekućem računu broj _____

_____ i da mu je dana _____ izdata kartica broj _____

Na dan nesrećnog slučaja bio/-la je zaposlen/-a /u svojstvu kao _____

2. Do dana nastanka nesrećnog slučaja nije dao izjavu da ne želi da bude osiguran.

Podaci o korisnicima osiguranja (samo u slučaju smrti osiguranika)

| Prezime, ime i adresa zakonskog naslednika | JMBG | Srodstvo |
|--|------|----------|
| 1. | | |
| 2. | | |
| 3. | | |
| 4. | | |
| 5. | | |

Svojeručnim potpisom ovlašćeno lice potvrđuje tačnost navedenih ličnih podataka osiguranika i tvrdi da je osiguranik/korisnik osiguranja lično potpisao ovaj zahtev za naknadu.

U _____

_____ 20____ god.

potpis ovlašćenog lica
(ime i prezime i funkcija ovlašćenog lica)