



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 08) 16-02

Broj polise

.....

Prijava štete od posledica nesrećnog slučaja (individualno osiguranje)

Ugovarač osiguranja _____

Adresa _____ Telefon _____

Osiguranik	
1. Prezime i ime JMBG Broj pošte i mesto boravka Ulica i broj Broj mobilnog telefona E-mail	_____ _____ _____ _____ _____ _____
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. Da li ste pre ovog nesrećnog slučaja imali neku telesnu manu? Koju?	_____
8. Da li ste ranije imali istu povredu kao u ovom nesrećnom slučaju i sa kakvim posledicama?	_____
9. Da li ste u trenutku nezgode bili pod dejstvom alkohola ili droga i da li ste se od istih lečili?	_____

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

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

2. Na šalteru najbliže pošte

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

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 štete 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 Rešenje o isplati. DA NE

Izjavljujem da sam na sva pitanja odgovorio istinito i potpuno. Ovlašćujem lekare koji me leče ili su me lečili, organe koji su vodili ili vode bilo kakvu istragu u vezi sa prijavljenim nesrećnim slučajem, da mogu dati sve podatke koje bi tražilo Generali Osiguranje Srbija a.d.o.

Potpisom na ovoj prijavi osiguranik/korisnik potvrđuje da je upoznat da će njegove lične podatke koji su sadržani u ovoj prijavi, kao i sve druge relevantne podatke koji u postupku obrade štete budu utvrđeni i prikupljeni od trećih lica, osiguravač čuvati, obrađivati, koristiti i preneti svojim zaposlenima i trećim licima sa kojima osiguravač ima zaključen ugovor o pružanju usluga, reosiguranju ili saosiguranju, a u svrhu izvršenja obaveza određenih ugovorom o osiguranju.

Svojim potpisom osiguranik/korisnik potvrđuje da je izričito saglasan da njegove podatke iz prethodnog stava osiguravač može čuvati, obrađivati i koristiti u statističke svrhe, u svrhe praćenja rizika u toku trajanja osiguranja i procene rizika pri obnovi ili zaključenju budućih ugovora o osiguranju, kao i da ih može proslediti svim članicama Generali grupe članovima svojih organa, svojim akcionarima, zaposlenima, trećim licima sa kojima osiguravač ostvaruje saradnju u postupku likvidacije štete i trećim licima koja po zakonu i prirodi posla koji obavljaju moraju imati pristup tim podacima.

Potvrđujem 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.

U _____ 20 ____ god.

svojeručni potpis osiguranika/korisnika