Generali Osiguranje Srbija a.d.o.
Vladimira Popovića 8
11070 Beograd / Srbija
T +381.11.222.0.555
F +381.11.222.79.92
kontakt@generali.rs
generali.rs

Broj polise
1546869

Prijava štete od posledica nesrećnog slučaja

Obavezno odgovoriti na sva postavljena pitanja

Ugovarač osiguranja OŠ VUK KARADŽIĆ
(naziv preduzeća, radne organizacije, društva, škole, ustanove)

Adresa ULICA LOLE RIBARA BROJ 1 19300 NEGOTIN Telefon 019542374

Osiguranik

1. Prezime i ime JMBG Broj pošte i mesto boravka Ulica i broj Kontakt telefon E-mail adresa	
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 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 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 okvirne podatke o statusu predmeta štete dostavi i ugovaraču osiguranja (privrednom društvu, udruženju, školi, drugoj ustanovi) i posredniku/zastupniku u osiguranju posredstvom kojih je ugovor o osiguranju zaključen? ☐ 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 stave 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 utvdile 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.

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 neprekidno od _____

Na dan nesrećnog slučaja bio je zaposlen (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 ovu prijavu štete.

U _____

_____ 20____ god. M.P. _____

potpis ovlašćenog lica