

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

1. Na moj račun/moju kreditnu partiju (upisati broj računa/broj kreditne partije, 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
- 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

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 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.);
- 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.
- 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, banke (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 ovu prijavu štete.

U _____

20____ god.

M.P.

potpis ovlašćenog lica