



**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 (OL) PR 08) 16-05

Broj polise

## Prijava štete od posledica nesrećnog slučaja (individualno osiguranje)

Ugovarač osiguranja \_\_\_\_\_

Adresa \_\_\_\_\_ Telefon \_\_\_\_\_

| <b>Osiguranik</b>  |  |
|--|--|
| 1. Prezime i ime<br>JMBG<br>Broj pošte i mesto boravka<br>Ulica i broj<br>Broj mobilnog telefona<br>E-mail | _____<br>_____<br>_____<br>_____<br>_____<br>_____ |
| 2. Datum nastanka nesrećnog slučaja  | _____ godine u _____ časova                        |
| 3. Detaljan opis nastanka nesrećnog slučaja (mesto, pri kojoj delatnosti i ko je kriv za povredu)          | _____<br>_____<br>_____<br>_____<br>_____          |
| 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.

Svojim potpisom:

- 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.

Takođe, svojim potpisom osiguranik/korisnik potvrđuje da je upoznat i saglasan sa činjenicom da će Društvo primeniti posebne mere opreza u pogledu isplata po ugovoru o osiguranju, ukoliko se utvrdi da je ugovarač, osiguranik ili oštećeno lice subjekt primene međunarodnih sankcija u skladu sa lokalnim propisima, Rezolucijama Ujedinjenih nacija, propisa Evropske unije ili Sjedinjenih Američkih država.

U \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ god.

\_\_\_\_\_  
svojeručni potpis osiguranika/korisnika