

Prijava osiguranog slučaja (hirurške intervencije, teže bolesti)

Ugovarač osiguranja: **Banca Intesa**

PODACI O VLASNIKU TEKUĆEG RAČUNA (zaokružiti):	HIT	HIT-PLUS	MAGNIFICA
Prezime i ime			
JMBG			
Poštanski broj			
Mesto, ulica i kućni broj			
Broj mobilnog tel. i email			
Broj kartice banke (16 cifara, npr. 1111 2222 3333 4444)			
Broj računa (za koji je izdata kartica)			
PODACI O OSIGURANOM LICU (ČLANOVI PORODICE: bračni/vanbračni partner u smislu Porodičnog zakona; Deca vlasnika aktivnog tekućeg računa do navršene 18. godine života, odnosno do navršene 26. godine u slučaju da se nalaze na redovnim studijama)			
Prezime i ime			
JMBG			
Poštanski broj			
Mesto, ulica i kućni broj			
Broj mobilnog tel. i email			
Broj tekućeg računa			
Napomena: da bi se ubrzala procedura isplate naknade za konkretan osiguran slučaj molimo priložite kopije medicinske dokumentacije, kopije izveštaja specijaliste, otpusnu listu sa epikrizom, PH nalaz iz kojih se može utvrditi dijagnostikovana bolest ili izvršena hirurška intervencija.			
HIRURŠKA INTERVENCIJA (OPERACIJA)			
Datum kada je izvršena hirurška intervencija - operacija			
Tačan naziv hirurške intervencije-dijagnoza (šifra bolesti)			
TEŽE BOLESTI I POSLEDICE BOLESTI			
Datum kada je nesporno utvrđena bolest			
Da li je osigurano lice već bolovalo od iste teže bolesti			
ZAOKRUŽITI: Težim bolestima smatraju se isključivo sledeće bolesti:			
1. Maligni tumori	8. Encefalitis	14. Teže posledice perforacije u gastrointestinalnom traktu	
2. Moždani udar	9. Paraliza/paraplegija	15. Teža oboljenja žlezda sa unutrašnjim lučenjem (Adisonova bolest)	
3. Infarkt miokarda	10. Otkazivanje rada bubrega	16. Slepilo	
4. Transplantacija organa	11. Benigni tumori mozga	17. Maligni tumor kože (Melanoma malignum)	
5. Koma	12. Hronično oboljenje jetre	18. Vanmaterična trudnoća	
6. Embolija pluća	13. Hronično oboljenje pluća		
7. Bakterijski meningitis			
Teže bolesti ugovorene SAMO ZA VLASNIKE TEKUĆIH RAČUNA, ali ne i za članove njihovih porodica			
19. Multipla skleroza	23. Sistemski lupus	27. Epilepsija	
20. Ankilozantni spondilitis (Bechterewa bolest)	24. Lajmska bolest	28. Teža oboljenja žlezda sa unutrašnjim lučenjem (tireotoksična kriza, Kušingov sindrom i benigni feohromocitom)	
21. Gluvoća	25. Parkinsonova bolest		
22. Opekotine trećeg stepena	26. Teže posledice sepe		
Svojim potpisom podnosilac prijave potvrđuje da je na sva pitanja odgovorio tačno, istinito i potpuno i da je upoznat sa činjenicom da osiguravač neće moći da postupi po prijavi ukoliko podnosilac prijave uskrati neki od podataka koji su osiguravaču nužni za obradu prijave, odnosno odbije da da saglasnost za prikupljanje i obradu podataka o ličnosti, uključujući podatke o zdravstvenom stanju i lečenju podnosioca prijave, odnosno oštećenog lica.			
Svojim potpisom podnosilac prijave potvrđuje da je upoznat sa Politikom privatnosti osiguravača, kao i da je saglasan da osiguravač prikupljene podatke može, u svrhu izvršenja obaveza utvrđenih ugovorom o osiguranju, odnosno postupanja po ovoj prijavi, proslediti trećim licima sa kojima ostvaruje saradnju u postupku likvidacije štete, uključujući i Ugovarača osiguranja, sa kojim osiguravač ima zaključen Sporazum o obradi podataka o ličnosti. Svojim potpisom podnosilac prijave ovlašćuje zdravstvene ustanove i medicinsko osoblje koji su pružili zdravstvenu uslugu da osiguravaču, bez posebne saglasnosti, proslede sve neophodne informacije i medicinsku i drugu dokumentaciju u vezi sa zdravstvenim stanjem i lečenjem.			
<input type="checkbox"/> Saglasan/a sam da me Sava neživotno osiguranje i Sava životno osiguranje kontaktiraju, da mi šalju obaveštenja, promo materijale i ponude o uslugama i akcijama, kao i da učestvujem u anketiranju i dajem saglasnost za prijem navedenih obaveštenja putem obične i elektronske pošte, telefona, mobilnih i internet aplikacija (Molimo Vas da štiklirate kućicu ukoliko ste saglasni).			
U _____	dana _____	potpis osiguranog lica	