

# PRIJAVA

## nesrećnog slučaja

Ugovarač osiguranja Banca Intesa

### Podaci o vlasniku Intesa HIT tekućeg računa

|                    |   |
|--------------------|---|
| Prezime i ime      | JMBG                                    |
| Poštanski broj     | Mesto ulica i kućni broj                |
| E-mail             | Broj mobilnog telefona                  |
| Broj kartice banke | Broj računa (za koji je izdata kartica) |

### Podaci o osiguranom licu (članovi porodice)

|                     |                          |
|---------------------|--------------------------|
| Prezime i ime       | JMBG                     |
| Poštanski broj      | Mesto ulica i kućni broj |
| E-mail              | Broj mobilnog telefona   |
| Broj tekućeg računa |                          |

### Podaci o osiguranom slučaju

|  |                   |
|--|-------------------|
| Datum nastanka nesrećnog slučaja (navesti vreme)   |                   |
| Mesto nastanka nesrećnog slučaja   |                   |
| Detaljan opis nezgode  |                   |
| Zbog ovog nesrećnog slučaja bio/la sam nesposoban/a za rad   | od _____ do _____ |
| Dijagnoza o povredi (iz medicinske dokumentacije)  |                   |
| Koja zdravstvena ustanova je pružila pomoć?  |                   |
| U kojoj ustanovi se nalazi zdravstveni karton osiguranika (navesti ime i prezime izabranog lekara)?                  |                   |
| a) Da li je povređeni i ranije pretrpeo telesnu povodu, kakvu i kada?  |                   |
| b) Da li je ta ranija povreda imala za posledicu trajni invaliditet i u kom stepenu?                                 |                   |
| c) Da li je osiguranik u momentu nastanka nesrećnog slučaja bio pod uticajem alkohola ili narkotika i u kom stepenu? |                   |
| d) Da li je po prijavljenom slučaju vođenja istraga i koji organ je tu istragu vršio?                                |                   |

Potpisom na ovoj prijavi osiguranik/oštećenik potvrđuje da je na sva pitanja odgovorio tačno, istinito i potpuno kao i da je upoznat da će osiguravač 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, čuvati, obrađivati, koristiti i preneti svojim zaposlenima i trećim licima (u skladu sa zakonom) sa kojima osiguravač ima zaključen ugovor o pružanju usluga, reosiguranju i saosiguranju, a u svrhu izvršenja obaveza određenih ugovorom o osiguranju.

Svojim potpisom osiguranik/oštećenik potvrđuje da je izričito saglasan da osiguravač njegove podatke iz prethodnog stave može čuvati, obrađivati i koristiti u statističke svrhe, u svrhe praćenja rizika u toku trajanja osiguranja kao i da ih može proslediti 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.

Svojim potpisom 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 dokument ili potvrdu koju osiguravač smatra neophodnoim za procenu osnovanosti ovog Zahteva za prijavu štete.

Saglasan sam da se sva dalja korespondencija obavlja putem elektrojnske pošte DA NE

U \_\_\_\_\_ dana \_\_\_\_\_

(potpis osiguranika)