

Prijava nesrećnog slučaja

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			
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

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 povredu, 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 vođena istraga i koji organ je tu istragu vršio?		

PRELOM KOSTI – ugovoren jedan prelom samo za vlasnike HIT-PLUS i MAGNIFICA računa, ali ne i za vlasnike HIT računa i članove porodice

Da li je usled nezgode došlo do preloma kosti (zaokružiti): **NE** **DA** Koja kost: _____

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.

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 štikirate kućicu ukoliko ste saglasni).

U _____ dana _____ potpis osiguranog lica