

PRIJAVA ŠTETE

osiguranje od požara i nekih drugih opasnosti

Šteta broj: _____

Vaš znak: _____

po polisi broj _____

PODACI O OSIGURANIKU

Osiguranik	
Adresa (mesto, ulica i broj)	
Telefon i e-mail	
Tekući račun za uplatu naknade iz osiguranja	

Saglasan/a sam da me Sava neživotno osiguranje, Sava životno osiguranje i Sava Car kontaktiraju u cilju slanja obaveštenja, promo materijala i ponuda 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. Imate pravo opoziva datog pristanka u svakom trenutku klikom slanjem obaveštenja putem pošte na adresu Bul. vojvode Mišića 51, Beograd ili popunjavanjem forme na internet stranici <https://www.sava-osiguranje.rs/sr-rs/odjava-saglasnosti-za-marketing/>, s tim što opoziv pristanka ne utiče na dopuštenost obrade koja je vršena na osnovu pristanka pre opoziva.

DA ☐ NE ☐**PODACI O ŠTETI**

Dan i sat nastanka štete	
Adresa (mesto, ulica i broj)	
Koliko približno iznosi šteta?	
Da li je podneta prijava organima vlasti?	a) DA ☐ b) NE ☐
Koji su od osiguranih predmeta uništeni ili oštećeni (zgrada, oprema, instalacija, gotovi proizvodi i sl.)	
Kome da se obratimo prilikom našeg dolaska na uviđaj?	
Zahtevani iznos odštete	

DETALJNO OPISATI UZROK ŠTETE I OKOLNOSTI POD KOJIMA JE ŠTETA NASTALA:

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.

U _____ dana _____

pečat i potpis osiguranika