

Prijava smrtnog slučaja usled nezgode

 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 DOGAĐAJU
Datum i sat kada se dogodio nesrećni slučaj
Datum i sat smrti
Opis događaja-mesto, vreme, način uzrok nastanka
Da li je izvršena obdukcija? Ako jeste kada i u kojoj ustanovi?
Da li postoji sumnja da je smrt nastupila samoubistvom ili pokušajem istog?
Da li je osiguranik bio pod uticajem alkohola ili narkotika?
Da li je u ovom smrtnom slučaju sprovedena istraga? Ako jeste koji su je organi vodili?

PODACI O KORISNIKU
Prezime i ime
Poštanski broj
Mesto, ulica i kućni broj
Broj mobilnog tel. i email
Srodstvo sa osiguranikom

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 uskratiti 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 štiklirate kućicu ukoliko ste saglasni).

U _____ dana _____ potpis osiguranog lica / korisnika osiguranja