

Prijava nesrećnog slučaja

(za vreme puta i boravka u inostranstvu)

po polisi broj _____

PODACI O OSIGURANIKU

Prezime, ime i očevo ime	
Adresa (mesto, ulica i broj)	
Matični broj osiguranika	
Broj pasoša	
Zanimanje	
Telefon i email	
Broj tekućeg računa i banka	

PODACI O KORISNIKU OSIGURANJA U SLUČAJU SMRTI (PODNOŠILAC PRIJAVE ŠTETE)

Prezime, ime i očevo ime	
Adresa (mesto, ulica i broj)	
Srodstvo sa osiguranikom	
Matični broj	
Telefon i email	
Broj tekućeg računa i banka	

PODACI O OSIGURANOM SLUČAJU

Destinacija putovanja																
Datum ulaska u zemlju – destinacije putovanja			Datum izlaska iz zemlje – destinacije putovanja			Datum i vreme nastanka osiguranog slučaja				Datum prijema i otpuštanja iz medicinske ustanove						
dan	mesec	godina	dan	mesec	godina	dan	mesec	godina	čas	minut	dan	mesec	godina	dan	mesec	godina
Opis - kako je došlo do bolesti/povrede/smrti																
Vrsta bolesti/povrede																
Pri kojoj delatnosti se dogodio osigurani slučaj?																
Da li je ranije postojala slična povreda ili bolest?																
Iznos ukupnih troškova																

POPIS NEOPHODNIH DOKUMENATA KOJE JE POTREBNO PRILOŽITI (original i fotokopija)

- | | |
|--|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Prijava nesrećnog slučaja; 2. Originalna polisa; 3. Kopija pasoša sa dokazom o početku boravka u inostranstvu; 4. Kompletan bolnički dosije sačinjen od strane bolničke ustanove ili lekara koji je pritekao u pomoć osiguraniku; 5. Originalne račune/potvrde; | <ol style="list-style-type: none"> 6. Zvaničan izveštaj policije o nastanku i vrsti nesrećnog slučaja (nezgode) u slučaju da je povreda osiguranika posledica nesrećnog slučaja; 7. Dokumenti sa službenom potvrdom o uzroku smrti, izjavom i izveštajem lekara koji je konstatovao smrt, u slučaju smrti; 8. Sva druga dokumenta koja su potrebna da se obračuna naknada a koja zahteva Osiguravač. |
|--|---|

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 štiklirate kućicu ukoliko ste saglasni)

U _____ dana _____ potpis