

Prijava smrtnog slučaja usled nezgode

OSIGURANJE LICA ZA SLUČAJ NEMOGUĆNOSTI OTPLATE KREDITA

PODACI O OSIGURANIKU/KORISNIKU KREDITA

Prezime i ime	
JMBG	
Poštanski broj	
Mesto, ulica i kućni broj	
Broj mobilnog tel. i email	
Broj lične karte/pasoša	
Broj polise osiguranja	
Broj partije kredita	
Broj računa (za koji je izdata kartica)	

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?	

POPIS NEOPHODNIH DOKUMENTA KOJE JE POTREBNO PRILOŽITI

Popunjena prijava osiguranog slučaja	☐
Kopija izvoda iz matične knjige umrlih	☐
Kopija potvrde o smrti ili otpusne liste	☐
Kopija obdukcijskog nalaza	☐
Zapisnik MUP-a ili istražnog sudije	☐
Kopija očitane lične karte preminulog	☐
Polisa osiguranja	☐
Anuitetni plan otplate kredita	☐

PODNOŠILAC PRIJAVE (Prezime i ime)	
JMBG	
Adresa	
Telefon	
E-mail	

Svojom 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.

Svojom 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. Svojom 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, 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 ☐

U _____ dana _____	_____
--------------------	-------

potpis osiguranog lica / korisnika osiguranja