



Generali Osiguranje Srbija a.d.o.
Vladimira Popovića 8
11070 Beograd / Srbija
T +381.11.222.0.555
F +381.11.711.43.81
kontakt@generali.rs
generali.rs

ZA (DL(AD) PR 07) 04-02

Datum prijema
Datum odobrenja

broj polise

Zahtev za isplatu osigurane sume u slučaju doživljenja osiguranika

Zahtev podnosim (obeležiti odgovor)

1. u svoje ime
 2. u ime trećeg lica a po datom punomoćju.

PODACI O KORISNIKU OSIGURANJA ZA SLUČAJ DOŽIVLJENJA

Ukoliko zahtev podnosite u svoje ime, molimo Vas da u polja za KORISNIKA OSIGURANJA ZA SLUČAJ DOŽIVLJENJA navedete Vaše sledeće podatke, a ukoliko zahtev podnosite u ime trećeg lica ovde unesite podatke o licu, odnosno licima koje/a su Vam dala punomoćje (Korisniku osiguranja za slučaj doživljenja):

Ime (ime jednog roditelja) prezime	
JMBG	
Mesto i država rođenja	
Državljanstvo/a (uneti sve države čija državljanstva posedujete)	
Prebivalište	a) Ulica i broj b) Mesto i poštanski broj c) Država
Adresa trenutnog boravišta	a) Ulica i broj b) Mesto i poštanski broj c) Država
Adresa za slanje pošte	a) Ulica i broj b) Mesto i poštanski broj c) Država
Brojevi telefona	
Da li ste poreski obveznik u inostranstvu?	DA / NE
Ukoliko je odgovor na prethodno pitanje DA, navesti	a) Poreski broj b) Državu/e u kojoj ste poreski obveznik
Broj računa u banci	
Naziv banke	
Država u kojoj se nalazi banka u kojoj je otvoren račun	

PODACI O LICU KOJE PODNOSI ZAHTEV PO OSNOVU DATOG PUNOMOĆJA:

Molimo Vas da ovde navedete Vaše podatke ukoliko zahtev podnosite u ime trećeg lica po datom punomoćju.

Ime (ime jednog roditelja) prezime	
Podaci o prebivalištu	a) Ulica i broj b) Mesto i poštanski broj c) Država
Adresa trenutnog boravišta	a) Ulica i broj b) Mesto i poštanski broj c) Država

PODACI O UGOVORU O OSIGURANJU

1	Početak osiguranja	
2	Ugovoreni istek osiguranja	
3	Iznos za isplatu	

U skladu sa članom 25 Opštih uslova za osiguranje života, tj. članom 28 Opštih uslova za osiguranje života (koji važe od 01.10.2006.), molim Vas da izvršite isplatu osigurane sume u slučaju doživljenja po gore navedenoj polisi.

Potvrđujem da sam upoznat/-a da isplatom osigurane sume po navedenoj polisi prestaju sva prava ugovarača i korisnika osiguranja kao i sve obaveze Osiguravača po Polisi broj _____.

Ovim zahtevom potvrđujem i dajem izjavu pod krivičnom i materijalnom odgovornošću da po gore pomenutoj Polisi ne postoje prava drugih lica.

Uz ovaj zahtev prilažem:

- Polisu broj _____ izdatu dana _____ (original)
- Dokaze o izvršenim uplatama premija osiguranja
- Izvod iz matične knjige rođenih osiguranika (ne stariji od 6 meseci)
- Kopiju lične karte korisnika za slučaj doživljenja
- Dokaz o svojstvu podnosioca zahteva – svojstva koje je navedeno u polisi

Svojim potpisom potvrđujem sledeće:

- da sam upoznat/-a i izričito saglasan/-na da Generali Osiguranje Srbija a.d.o. može obrađivati moje podatke navedene u ovom dokumentu u svrhu procene statusa klijenta u toku trajanja osiguranja, u skladu sa smernicama i aktima matične kompanije Assicurazioni Generali SpA, a radi ispunjenja zakonskih obaveza i obaveza matične kompanije koje je preuzela potpisivanjem konvencija i sporazuma sa drugim državama radi sprečavanja utaje poreza;
- da sam saglasan/-na da Generali Osiguranje Srbija a.d.o. može dalje od mene zahtevati da dostavim svu dokumentaciju na osnovu koje se obavlja dalja procena i utvrđuje status klijenta (fotokopije ličnih isprava i druge isprave, potvrde, saglasnosti) koje može obrađivati i čuvati u svojoj evidenciji, te da ću po zahtevu Generali Osiguranja Srbija a.d.o. istu dostaviti u najkraćem mogućem roku;
- da sam upoznat/-a i izričito saglasan/-na da, u zavisnosti od ocene i utvrđivanja statusa, Generali Osiguranje Srbija a.d.o. može staviti na raspolaganje izveštaje, podatke o statusu i moje lične podatke poreskim upravama država potpisnica konvencija i sporazuma, a u meri i na način koji bude propisan zakonima Republike Srbije i ratifikovanim konvencijama i sporazumima;
- da sam upoznat/-a sa činjenicom da će mi Generali Osiguranje Srbija a.d.o. dodeliti status »neposlušnog klijenta«, ukoliko se ne odazovem pozivu za dostavljanje dodatne dokumentacije i istu ne dostavim u ostavljenom roku.
- ovim izjavljujem da sam prethodno upoznat i izričito saglasan da osiguravač može moje lične podatke, i to: ime i prezime, e-mail adresu i broj telefona, obrađivati u svrhu ispitivanja zadovoljstva klijenata – anketiranja, kao i da iste može razmenjivati sa kompanijom Medallia, Ltd. 90 High Holborn, London, WC1V 6XX, sa kojom ima zaključen Ugovor o obradi podataka a radi sprovođenja Projekta analize zadovoljstva klijenata.

U _____ dana _____ godine.

Potpis korisnika za slučaj doživljenja