



Generali Osiguranje Srbija a.d.o.
Vladimira Popovića 8
11070 Beograd / Srbija
T +381.11.222.0.555
F +381.11.711.39.34
kontakt@generali.rs
generali.rs

ZA (DL (AD) PR 01) 113-03

Broj polise

ZAHTEV ZA NAKNADU Grupno osiguranje života

UGOVARAČ

1. Ugovarač osiguranja (naziv preduzeća, radne organizacije, društva, škole, ustanove)	
2. Adresa	
3. Telefon	
4. E-mail	

OSIGURANIK

1. Ime i prezime	
2. Matični broj	
3. Adresa	
4. Broj pošte i mesto boravka	

OPIS NASTANKA SMRTNOG SLUČAJA

1. Datum, vreme i mesto nastanka	
2. Uzrok nastanka	
3. Ime lekara koji je konstatovao smrtni slučaj i naziv ustanove	
4. Naziv zdravstvene ustanove gde je osiguranik bio lečen (imao zdravstveni karton)	

PODACI O KORISNICIMA OSIGURANJA

1. Ime i prezime																						
2. JMBG i mesto rođenja		<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																				
3. Državljanstvo/a (uneti sve države čija državljanstva posedujete)																						
4. Država rođenja																						
5. Prebivalište	a) Ulica i broj																					
	b) Mesto i poštanski broj																					
	c) Država																					
6. Adresa trenutnog boravišta	a) Ulica i broj																					
	b) Mesto i poštanski broj																					
	c) Država																					
7. Adresa za slanje pošte	a) Ulica i broj																					
	b) Mesto i poštanski broj																					
	c) Država																					
8. Kontakt telefon																						
9. E-mail																						
10. Da li imate punomoćnika sa boravištem/sedištem u SAD?		DA <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>																				
11. Ukoliko je odgovor na prethodno pitanje DA, navesti sledeće podatke:																						
A. Ime i prezime/Naziv punomoćnika																						
B. Podaci o prebivalištu/ boravištu/sedištu punomoćnika	a) Ulica i broj																					
	b) Mesto i poštanski broj																					
	c) Država																					
12. Broj računa u banci																						
13. Naziv i sedište banke																						
14. Da li ste poreski obveznik druge države? Ukoliko jeste, koje?																						

UPITNIK U CILJU POSTUPANJA PO FATCA ZAHTEVIMA (izjava o samopotvrđivanju)

Imajući u vidu sporazum IGA FATCA (Foreign Account Tax Compliance Act), u vezi sa kojim je Vlada Republike Srbije zvanično potvrdila nameru za potpisivanje istog sa Vladom SAD-a, kompanija GENERALI OSIGURANJE SRBIJA a.d.o. je u obavezi da Vas zamoli da odgovorite na dole navedena pitanja.

1. Da li ste građanin/rezident* Sjedinjenih Američkih Država?	DA <input type="checkbox"/>	NE <input type="checkbox"/>
2. Da li ste poreski obveznik u Sjedinjenim Američkim Državama?	DA <input type="checkbox"/>	NE <input type="checkbox"/>
Ukoliko je odgovor na prethodno pitanje DA navesti poreski identifikacioni broj (TIN)		
3. Da li imate trajni nalog za transfer sredstava na račun koji se drži u Sjedinjenim Državama?	DA <input type="checkbox"/>	NE <input type="checkbox"/>

* **Rezident Sjedinjenih Američkih Država** je svaka ona osoba koja ispunjava sledeće kriterijume:

- ima dozvolu stalnog boravka (Green Card)
- provela je tekuće i prethodne dve godine više od ukupno 183 dana u Sjedinjenim Američkim Državama (način za izračunavanje broja dana: dani tekuće godine se računaju u celosti, minimum 31 dan, dani prošle kao jedna trećina, a dani godine koja prethodi prošloj godini računaju se kao šestina)
- prijavila je svoje prihode sa prihodima svojih američkih partnera.

Iz ovoga se izuzimaju:

- diplomate i zaposleni u međunarodnim organizacijama i članovi njihovih porodica, profesionalni sportisti (pod određenim uslovima), studenti, profesori
- osobe koje su se odrekle američkog državljanstva ili dozvole stalnog boravka (Green Card).

Za više obaveštenja o kriterijumima za utvrđivanje rezidenta Sjedinjenih Američkih Država sa obavezom plaćanja poreza, molimo, pogledajte sajt IRS: <http://www.irs.gov>
U svakom slučaju, ukoliko se u toku procesa postupanja po ovom zahtevu utvrde indicije o SAD statusu klijenta, GENERALI OSIGURANJE SRBIJA a.d.o. može Vas naknadno kontaktirati i tražiti dodatno izjašnjavaње ili dodatnu dokumentaciju koja će biti sastavni deo ovog dokumenta.

Svojim potpisom na ovom dokumentu potvrđujem pod punom krivičnom i materijalnom odgovornošću da sam na sva pitanja odgovorio tačno i potpuno, kao i da ću po potrebi sve odgovore na pitanja dokumentovati.

Svojim potpisom, kao Korisnik osiguranja potvrđujem sledeće:

– da sam saglasan da GENERALI OSIGURANJE SRBIJA a.d.o. može dalje od mene zahtevati da dostavim svu dokumentaciju na osnovu koje se obavlja identifikacija klijenata, kao državljanina ili rezidenata Sjedinjenih Američkih Država (fotokopije ličnih isprava i druge isprave, potvrde, saglasnosti), te da ću po zahtevu GENERALI OSIGURANJE SRBIJA a.d.o. istu dostaviti u najkraćem mogućem roku.

Obaveštenje o obradi podataka o ličnosti u postupku obrade zahteva za isplatu naknade/osigurane sume možete preuzeti na internet stranici Društva www.generali.rs, u delu Zaštita ličnih podataka.

Da li ste saglasni da ovaj zahtev i kompletnu propratnu dokumentaciju uz zahtev (uključujući i medicinsku dokumentaciju), Generali Osiguranju Srbija dostavi Ugovarač osiguranja (privredno društvo, udruženje, škola, druga ustanova) ili posrednik/zastupnik u osiguranju posredstvom kojeg je ugovor o osiguranju zaključen?

DA NE

Da li ste saglasni da Generali Osiguranje Srbija Odluku o zahtevu dostavi i Ugovaraču osiguranja (privrednom društvu, udruženju, školi, drugoj ustanovi) i posredniku/zastupniku u osiguranju posredstvom kojih je ugovor o osiguranju zaključen?

DA NE

Da li ste saglasni da Generali Osiguranje Srbija Vašem poslodavcu dostavlja zahteve i informacije o nedostajućoj dokumentaciji (uključujući i medicinsku dokumentaciju) koja je potrebna radi okončanja postupka likvidacije Vašeg zahteva i da tu naknadno pribavljenu dokumentaciju Vaš poslodavac dostavlja Generali Osiguranju Srbija?

DA NE

Saglasan sam da putem SMS-a na br. telefona naveden u zahtevu dobijem informaciju o plaćanju

DA NE

Saglasan sam da elektronskim putem na e-mail adresu navedenu u zahtevu dobijam Pisma obaveštenja i Odluku o zahtevu

DA NE

PRILOŽENA DOKUMENTA

Uz ovu prijavu prilažem i sledeća dokumenta:

1. Fotokopiju lične karte osiguranika
2. Izvod iz matične knjige umrlih
3. Potvrda o smrti, Otpusna lista iz bolnice u kojoj je nastupila smrt i Obdukcioni nalaz sa toksikološkom analizom krvi (ukoliko je izvršena obdukcija)
4. Popunjen Obrazac za identifikaciju funkcionera
5. Overenu fotokopiju lične karte korisnika osiguranja za slučaj smrti (ukoliko korisnik nije određen polisom, već nekim docnijim pravnim poslom, pa i testamentom, potrebno je priložiti i pravosnažno rešenje o nasleđivanju).
6. Svu ostalu dokumentaciju vezanu za nastanak osiguranog slučaja

Napomena: označiti dokumente koji se prilažu.

Ovlašćujem lekare koji su lečili osiguranika, odnosno organe koji su vodili ili vode bilo kakvu istragu u vezi sa prijavljenim osiguranim slučajem, da mogu dati sve podatke koje bi tražio »GENERALI OSIGURANJE SRBIJA A.D.« Beograd.

Napomena: Osiguravač zadržava pravo da traži i drugu neophodnu dokumentaciju u cilju realizacije zahteva.

Osiguravač nije u obavezi da pruži osiguravajuće pokriće niti da plati bilo kakav odštetni zahtev ili isplati bilo kakvu naknadu na osnovu ugovora o osiguranju u onoj meri u kojoj bi ga pružanje takvog pokrića, plaćanje takvog odštetnog zahteva ili omogućavanje takve naknade izložilo bilo kakvoj sankciji, zabrani ili ograničenju na osnovu rezolucija Ujedinjenih nacija ili trgovinskih ili ekonomskih sankcija, zakona ili propisa Evropske unije, Sjedinjenih Američkih država ili Republike Srbije.

U _____ dana _____ godine.

Ime i prezime _____

Potpis podnosioca prijave (korisnika) _____

NAPOMENA: Za korisnike osiguranja uz Zahtev za naknadu obavezno dostaviti popunjen Obrazac za identifikaciju funkcionera.

POTVRDA UGOVARAČA (preduzeća, radne organizacije, društva, škole ustanove...)

1. G-din (-đa) _____ je naš radnik, član, učenik, student, klijent banke neprekidno od _____

Na dan nesrećnog slučaja bio/-la je zaposlen/-a /u svojstvu _____

Datum i mesto _____

Potpis ovlašćenog lica _____

Napomena: Svojeručnim potpisom ovlašćeno lice potvrđuje tačnost navedenih ličnih podataka osiguranika i tvrdi da je osiguranik/korisnik osiguranja lično potpisao ovaj Zahtev za naknadu.