

OBAVEŠTENJE O KARAKTERISTIKAMA I UGOVORNIM ELEMENTIMA DODATNOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA I OSIGURANJA OD POSLEDICA NESREĆNOG SLUČAJA
Obaveštenje za vlasnike Intesa HIT tekućeg računa

1. Ugovorne strane

- Ugovarač osiguranja: **BANCA INTESA a.d. Beograd**, ul. Milentija Popovića 7b, MB 07759231, PIB 100001159 (u daljem tekstu: Banka)
- Osiguravač: **GENERALI OSIGURANJE SRBIJA a.d.o.**, Beograd, ul. Vladimira Popovića 8, MB 17198319, PIB 100001175 (u daljem tekstu: Osiguravač)

Osiguranik

- Klijent - vlasnik Intesa HIT tekućeg računa

Korisnik osiguranja

- Klijent - vlasnik Intesa HIT tekućeg računa

2. Uslovi osiguranja i pravo koje se primenjuje na ugovor o osiguranju

Na ugovoreno osiguranje primenjuju se Zakon o obligacionim odnosima Republike Srbije i Opšti uslovi za dobrovoljno zdravstveno osiguranje, Posebni uslovi za kolektivno dodatno zdravstveno osiguranje lica za slučaj težih bolesti, Posebni uslovi za kolektivno dodatno zdravstveno osiguranje lica za slučaj hirurških intervencija, odnosno operacija i Opšti uslovi za osiguranje od posledica nesrećnog slučaja (nezgode). U momentu zaključenja ugovora osiguranja osiguravač će klijentu učiniti dostupnim Uslove osiguranja, kao i pripadajuće tabele sa osiguranim pokrivenjima, na web sajtu http://www.generali.rs/active/sr-latin/home/odnosi_sa_klijentima/dzo_intesa_hit.html, ili po izričitoj zahtevu klijenta uručiti fizički. Za dodatne informacije obratiti se osiguravaču na adresu: GENERALI OSIGURANJE SRBIJA a.d.o., Vladimira Popovića 8, 11000 Beograd ili e-mejlom: kontakt@generali.rs.

3. Trajanje osiguranja

Dodatno zdravstveno osiguranje i osiguranje od posledica nesrećnog slučaja ugovoreno je na određeni period, a osiguranje za svakog osiguranika – vlasnika Intesa Hit tekućeg računa i za članove njegove porodice počinje prvog dana u mesecu koji sledi mesecu u kome je otvoren Intesa Hit tekući račun kod Banca Intesa. Osiguranje prestaje za svakog pojedinačnog osiguranika – vlasnika Intesa Hit tekućeg računa i za članove njegove porodice, bez obzira na koliko je ugovoreno trajanje osiguranja, u 24 časa onoga dana:

- kada nastupi smrt osiguranika,
- kada istekne rok na koji je ugovor između Banca Intesa i Generali Osiguranja Srbija a.d.o. zaključen,
- kada osiguranik raskine ugovor o Intesa Hit tekućem računu sa Bancom Intesa.

4. Rizici pokriveni osiguranjem i isključenja u vezi sa tim rizicima

Dodatno zdravstveno osiguranje i osiguranje od posledica nesrećnog slučaja je oblik osiguranja koji Banca Intesa obezbeđuje bez dodatne naknade za sve vlasnike Intesa Hit tekućeg računa i za članove njihove porodice (decu, bračnog/vanbračnog partnera i roditelje) u saradnji sa Generali Osiguranje Srbija a.d.o. Putem dodatnog zdravstvenog osiguranja i osiguranja od posledica nesrećnog slučaja, osiguranici – vlasnici Intesa Hit tekućeg računa, odnosno članovi njihove porodice, raspolazu posebnim novčanim sredstvima za slučaj nastanka teže bolesti ili izvršene hirurške intervencije i jednokratnom naknadom u slučaju invaliditeta ili za slučaj smrti kao posledice nezgode, kao dopunom prava koje imaju u sistemu zdravstvene zaštite koju organizuje država. Dodatno zdravstveno osiguranje i osiguranje od posledica nesrećnog slučaja se sastoji od sledećih vrsta osiguranja:

- osiguranje za slučaj teže bolesti;
- osiguranje za slučaj hirurške intervencije (operacije);
- osiguranje invaliditeta (od 10% do 100%) kao posledice nesrećnog slučaja (nezgode);
- osiguranje za slučaj smrti usled nezgode.

- Osiguranje za slučaj težih bolesti obuhvata sledeće teže bolesti:

Maligni tumori	Encefalitis	Teža oboljenja žlezda sa unutrašnjim lučenjem - Adisonova bolest	Sistemska lupus*
Moždani udar	Paraliza/paraplegija	Slepilo	Lajmska bolest*
Infarkt miokarda	Otkazivanje rada bubrega	Maligni tumori kože - melanoma malignum	Opekotine trećeg stepena*
Transplantacija organa	Benigni tumori mozga	Vanmaterična trudnoća	Parkinsonova bolest*
Koma	Hronično oboljenje jetre	Multipla skleroza*	Teže posledice sepse*
Embolija pluća	Hronično oboljenje pluća	Ankilozantni spondilitis (Bechterewa bolest)*	Epilepsija*
Bakterijski meningitis	Teže posledice perforacije u gastrointestinalnom traktu	Gluvoća*	Teža oboljenja žlezda sa unutrašnjim lučenjem (tireotoksična kriza, Kušingov sidrom i benigni feohromocitom)*

* Članovi porodice vlasnika Intesa Hit tekućeg računa nisu pokriveni u slučaju dijagnostifikovanja ove teže bolesti. Definicije bolesti su određene Posebnim uslovima za kolektivno dodatno zdravstveno osiguranje lica za slučaj težih bolesti.

- Osiguranje za slučaj hirurške intervencije (operacije)** obuhvata oko 180 hirurških intervencija, kao što su operacije srca, abdomena, digestivnog trakta, disajnih organa, nervnog sistema, dojki i ženskih genitalnih organa, ortopedske operacije, operacije urinarnog sistema, čula sluha i vida i druge. Sve hirurške intervencije su precizno definisane i razvrstane prema težini operacija u određene grupe u Tabeli hirurških operacija.
- Osiguranjem od posledica nesrećnog slučaja pokriven je trajni gubitak opšte radne sposobnosti od 10% do 100%.** Nesrećnim slučajem smatra se svaki iznenadni i od volje osiguranika nezavisni događaj koji, delujući uglavnom spolja i naglo na telo osiguranika, ima za posledicu potpuni ili delimični invaliditet. Invaliditeti pokriveni ovom vrstom osiguranja definisani su Opštim uslovima za osiguranje od posledica nesrećnog slučaja (nezgode) i Opštom tabelom invaliditeta (OTINV) koja je sastavni deo ugovora o osiguranju između Banca Intesa i Generali Osiguranja Srbija a.d.o. Procenat invaliditeta određuje se prema Tabeli iz ugovora, posle završenog lečenja, u vreme kada je kod osiguranika u odnosu na pretrpljene povrede i nastale posledice, nastupilo stanje ustaljenosti, tj. kada se prema lekarskom predviđanju ne može očekivati da će se stanje poboljšati ili pogoršati.
- Osiguranici slučaj predstavlja i **osiguranje za slučaj smrti usled nezgode** koji je definisan Opštim uslovima za osiguranje od posledica nesrećnog slučaja (nezgode).

U ovom obaveštenju navedena su osnovna isključenja. Isključena je obaveza osiguravača za svaki događaj koji nije osiguran slučaj.

Isključenja u vezi sa nastankom teže bolesti ili hirurške intervencije:

Isključene su sve obaveze osiguravača ako je osiguran slučaj nastao kao posledica namerne i krajnje nepažnje; kao posledica učešća u krivičnom delu; kao posledica i usled delovanja nedozvoljenih sredstava; kao posledica rata, terorističkih aktivnosti, prirodne katastrofe, elementarne nepogode, epidemija i pandemija, radioaktivnosti; usled bavljenja rizičnim i opasnim aktivnostima ili sportovima.

Isključenja u vezi sa posledicama nesrećnog slučaja:

Isključene su sve obaveze osiguravača, ako je nesrećni slučaj nastao kao posledica prirodne katastrofe (zemljotresi, poplave i sl.), ratnih događaja, ustanka, terorističkog akta, pobuna, nemira ili nereda u Republici Srbiji ili aktivnog učešća u takvim događajima izvan granica Republike Srbije, kao i usled aktivnog učešća u oružanim akcijama, osim ako je osiguranik u tim događajima učestvovao po svom redovnom zanimanju; pri upravljanju vazдушnim aparatima svih vrsta, plovnim objektima, motornim i drugim vozilima bez propisane službene isprave koja daje ovlašćenje vozaču za upravljanje i vožnju tom vrstom i tipom vazdušnog aparata, plovnog objekta, motornog i drugog vozila; usled pokušaja ili izvršenja samoubistva osiguranika iz bilo kog razloga; pri pripremanju, pokušaju ili izvršenju umišljajnog krivičnog dela, kao i pri begu posle takve radnje; usled uzročne veze između delovanja alkohola ili narkotičkih sredstava na osiguranika; zbog aktivnog učestvovanja u fizičkom obračunu, osim u dokazanom slučaju samoodbrane; kao posledica korišćenja lekova za koji ne postoji dozvola za stavljanje u promet ili čija su proizvodnja i promet zakonom zabranjeni, kao i ako se korišćenjem leka nije pridržavalo uputstvo za pacijenta/korisnika kao dokumenta koji sadrži osnovne informacije o datom leku i njegovom korišćenju.

Osiguranje ne pokriva teže bolesti koje su ustanovljene, odnosno bolesti od kojih osiguranik već boluje u trenutku stupanja u osiguranje, kao ni hirurške intervencije za koje je ranije utvrđena potreba ili su bile izvršene pre početka osiguranja. Osiguranje ne pokriva ni invaliditete koji su nastali pre početka osiguranja. Kod dodatnog zdravstvenog osiguranja i



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 (BA PR 15) 22-01

osiguranja od posledica nesrećnog slučaja postoji pričekni rok (karenca) od 3 meseca kada ne postoji obaveza osiguravača za sledeće osigurane slučajeve: maligni tumori, otkazivanje rada bubrega, hronično oboljenje jetre, hronično oboljenje pluća, benigni tumori mozga, maligni tumori kože – melanoma malignum, vanmaterična trudnoća, slepilo i za hirurške intervencije koje nisu posledica nesrećnog slučaja ili hitnog medicinskog stanja.

Karenca se računa od početka ugovora o osiguranju, odnosno početka osiguranja za osigurano lice i u tom smislu karenca za teže bolesti i hirurške intervencije će se primenjivati samo na vlasnike Intesa Hit tekućeg računa i na članove porodice vlasnika Intesa Hit tekućeg računa koji su ovo svojstvo stekli u toku trajanja ovog ugovora o osiguranju.

Karenca od 3 meseca se primenjuje i za sledeće teže bolesti: Multipla skleroza, sistemski lupus, Lajmska bolest, Parkinsonova bolest, epilepsija. Karenca koja se odnosi na ove teže bolesti će se primenjivati na sve vlasnike Intesa Hit tekućeg računa bez obzira kada su stekli svojstvo osiguranika. Ako pre utvrđenog procenta invaliditeta nastupi smrt osiguranika, visina obaveze osiguravača iz osnova invaliditeta utvrđuje se na osnovu postojeće medicinske dokumentacije, a isplata će se izvršiti naslednicima.

Ostala isključenja su definisana gore navedenim uslovima osiguranja.

5. Visina premije osiguranja, način plaćanja premije osiguranja, visina doprinosa, poreza i ostalih troškova koji se obračunavaju pored premije osiguranja, kao i ukupni iznos plaćanja

Troškove premije osiguranja snosi Banka kao Ugovarač osiguranja, a osiguranik nema nikakvih troškova po osnovu premije osiguranja. Visinu premije osiguranja utvrđuju ugovarač osiguranja i osiguravač u skladu sa tarifom premije osiguravača. Premija osiguranja se obračunava posebno za svaku godinu trajanja osiguranja. Na premiju ove vrste osiguranja ne plaća se porez.

6. Pravo na raskid ugovora i uslovima za raskid, odnosno pravo na odustanak od ugovora

Banka i Osiguravač mogu raskinuti ugovor o osiguranju pod uslovima definisanim tim ugovorom i u skladu sa pozitivno pravnim propisima Republike Srbije.

Osiguranik može da istupi iz osiguranja isključivo raskidom Ugovora o Intesa HIT tekućem računu, zaključenog sa Bankom, a pod uslovima iz tog ugovora.

7. Osigurana suma i prijava osiguranog slučaja

Osiguranicima - vlasnicima Intesa Hit tekućih računa i članovima njihovih porodica dodatnim zdravstvenim osiguranjem i osiguranjem od posledica nesrećnog slučaja obezbeđuju se sledeće naknade:

- **Naknada za slučaj nastanka neke od težih bolesti (iskazana u valuti – dinar):**

Maligni tumori 50,000.00	Encefalitis 50,000.00	Teža oboljenja žlezda sa unutrašnjim lučenjem - Adisonova bolest 25,000.00	Sistemski lupus* 25,000.00
Moždani udar 50,000.00	Paraliza/paraplegija 50,000.00	Slepilo 25,000.00	Lajmska bolest* 25,000.00
Infarkt miokarda 50,000.00	Otkazivanje rada bubrega 25,000.00	Maligni tumori kože - melanoma malignum 25,000.00	Opekotine trećeg stepena* 25,000.00
Transplantacija organa 50,000.00	Benigni tumori mozga 25,000.00	Vanmaterična trudnoća 7,500.00	Parkinsonova bolest* 12,500.00
Koma 50,000.00	Hronično oboljenje jetre 25,000.00	Multipla skleroza* 50,000.00	Teže posledice sepse* 12,500.00
Embolija pluća 50,000.00	Hronično oboljenje pluća 25,000.00	Ankilozantni spondilitis* (Bechterewa bolest) 37,500.00	Epilepsija* 12,500.00
Bakterijski meningitis 50,000.00	Teže posledice perforacije u gastrointestinalnom traktu 25,000.00	Gluvoća* 25,000.00	Teža oboljenja žlezda sa unutrašnjim lučenjem (tirotoksična kriza, Kušingov sidrom i benigni feohromocitom)* 12,500.00

* Članovi porodice vlasnika Intesa Hit tekućeg računa nisu pokriveni u slučaju dijagnostifikovanja ove teže bolesti.

- **Naknada u zavisnosti od težine izvršene hirurške intervencije (operacije) koja može iznositi:**

100% osigurane sume 30.000 dinara	75% osigurane sume 22.500 dinara	50% osigurane sume 15.000 dinara	25% osigurane sume 7.500 dinara
95% osigurane sume 28.500 dinara	70% osigurane sume 21.000 dinara	45% osigurane sume 13.500 dinara	20% osigurane sume 6.000 dinara
90% osigurane sume 27.000 dinara	65% osigurane sume 19.500 dinara	40% osigurane sume 12.000 dinara	15% osigurane sume 4.500 dinara
85% osigurane sume 25.500 dinara	60% osigurane sume 18.000 dinara	35% osigurane sume 10.500 dinara	10% osigurane sume 3.000 dinara
80% osigurane sume 24.000 dinara	55% osigurane sume 16.500 dinara	30% osigurane sume 9.000 dinara	

- **Naknada kao procenat od osigurane sume za slučaj invaliditeta koji odgovara procentu delimičnog, odnosno trajnog invaliditeta, ako je usled nesrećnog slučaja nastupio delimični, odnosno trajni invaliditet osiguranika, a koja može iznositi:**

100% invaliditeta 50.000 dinara	60% invaliditeta 30.000 dinara	20% invaliditeta 10.000 dinara
90% invaliditeta 45.000 dinara	50% invaliditeta 25.000 dinara	10% invaliditeta 5.000 dinara
80% invaliditeta 40.000 dinara	40% invaliditeta 20.000 dinara	
70% invaliditeta 35.000 dinara	30% invaliditeta 15.000 dinara	

- **Naknada za slučaj smrti kao posledica nesrećnog slučaja (nezgode) iznosi 25.000 dinara.**

Napomena: Ukoliko mesečno održavanje po Intesa Hit tekućem računu nije bilo redovno naplaćivano, posmatrano u periodu od 12 meseci koji prethode mesecu u kome je nastupio osigurani slučaj (ne računajući mesec u kome je nastao osigurani slučaj), sve isplate naknada iz osiguranja će se izvršavati srazmerno broju meseci za koje je naplaćeno mesečno održavanje po Intesa Hit tekućem računu.

8. Prijava osiguranog slučaja

KOJE TROŠKOVE POKRIVA DODATNO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE I OSIGURANJE OD POSLEDICA NESREĆNOG SLUČAJA?

Osigurana suma, novčana naknada s kojom osiguranik - vlasnik Intesa Hit tekućeg računa ili član njegove porodice direktno raspolaže nakon isplate nadoknade za izvršenu hiruršku intervenciju (operaciju), težu bolest ili invaliditet može da posluži: nabavci lekova i sanitetskog materijala, plaćanju dodatnih usluga koje se u medicinskim ustanovama inače posebno plaćaju, organizovanju kućne nege, kao i svim drugim potrebama od trenutka kada se postavi dijagnoza bolesti ili se izvrši operacija u bolnici. Osiguranik slobodno raspolaže novcem, a isplata novčane naknade ne zavisi od troškova koje je osiguranik imao u postupku lečenja ili obavljanja hirurške intervencije (operacije) te nije potrebno pravdati troškove da bi isplata bila izvršena. Prijavu osiguranog slučaja osiguravaču treba izvršiti što pre, a najkasnije u roku od 3 godine od nastupanja istog.

OSIGURANJE ČLANOVA PORODICE VLASNIKA INTESA HIT TEKUĆIH RAČUNA ZA SLUČAJ TEŽIH BOLESTI, HIRURSKIH INTERVENCIJA, INVALIDITETA I SMRTI

Dodatnim zdravstvenim osiguranjem i osiguranjem od posledica nesrećnog slučaja obezbeđuje se i osiguranje članova porodice vlasnika Intesa Hit tekućih računa za slučaj težih bolesti, hirurških intervencija, invaliditeta i smrti. Na osiguranje bez dodatne naknade kao članovi porodice osiguranika imaju pravo i:

- bračni partner vlasnika Intesa Hit tekućeg računa, koji svojstvo člana porodice vlasnika Intesa Hit tekućeg računa dokazuje izvodom iz matične knjige venčanih;
- vanbračni partner vlasnika Intesa Hit tekućeg računa, koji svojstvo člana porodice vlasnika Intesa Hit tekućeg računa dokazuje potvrdom o prijavi prebivališta/boravišta na adresi osiguranika - vlasnika Intesa Hit tekućeg računa;
- deca vlasnika Intesa Hit tekućeg računa rođena u braku ili van braka, usvojena, pastorčad i deca uzeta na izdržavanje do navršene 18. godine života, odnosno do navršene 26. godine u slučaju da se nalaze na redovnim studijama, a koja svojstvo člana porodice vlasnika Intesa Hit tekućeg računa dokazuju izvodom iz matične knjige rođenih;
- roditelji vlasnika Intesa Hit tekućeg do navršene 85 godine, koji svojstvo člana porodice vlasnika Intesa Hit tekućeg računa dokazuju izvodom iz matične knjige rođenih vlasnika Intesa Hit tekućeg računa.

Novčana naknada za članove porodice u slučaju težih bolesti je takođe do 50.000 dinara, u slučaju hirurških intervencije do 30.000 dinara, u slučaju invaliditeta od 10% do 100% - do 50.000 dinara, u slučaju smrti 25.000 dinara.

Ukoliko je bračni/vanbračni drug, dete ili roditelj vlasnika Intesa Hit tekućeg računa istovremeno i sam osiguranik – vlasnik Intesa Hit tekućeg računa, ima pravo na isplatu naknade iz osiguranja samo po jednom osnovu – ili kao bračni/vanbračni drug, dete ili roditelj osiguranika vlasnika Intesa Hit tekućeg računa, ili kao vlasnik Intesa Hit tekućeg računa.



VEZANE NAKNADE

Ukoliko je osiguranik u toku perioda osiguranja prijavio neku težu bolest i dobio naknadu, ima pravo i na 40% osigurane sume za slučaj hirurške intervencije, ukoliko se podvrgne hirurškoj intervenciji u cilju lečenja već prijavljene teže bolesti.

PONAVLJANJE PRIJAVE OSIGURANOG SLUČAJA

Ugovorom i Uslovima osiguranja predviđa se da, ukoliko se osiguraniku jednom isplati osigurana suma za slučaj teže bolesti, osiguranik nema pravo na ponovnu prijavu teže bolesti u naredne 2 godine. Po isteku ovog perioda, osiguranik ima pravo na naknadu ako se pojavi neka teža bolest predviđena Posebnim uslovima, izuzev one bolesti za koju je ranije isplaćena osigurana suma. Tokom ovog perioda, osiguranik zadržava prava na naknadu za slučaj hirurških intervencija. Kod osiguranja hirurških intervencija (operacija), za vreme svake godine trajanja osiguranja (period od 12 meseci), naknada se može isplatiti za više hirurških intervencija na različitim organima, ali maksimalno do 100% osigurane sume. Kod osiguranja invaliditeta u toku perioda osiguranja pojedinačni invaliditeti se sabiraju saglasno Opštim uslovima sa Tabelom invaliditeta, s tim što ukupna obaveza osiguravača u toku trajanja osiguranja ne može biti veća od 100% osigurane sume.

KAKO SE PODNOSI „PRIJAVA OSIGURANOG SLUČAJA“ I OSTVARUJE PRAVO NA ISPLATU OSIGURANE SUME (NOVČANE NAKNADE) PO OSNOVU DODATNOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA I OSIGURANJA OD POSLEDICA NESREĆNOG SLUČAJA?

Ako nastane neko od težih oboljenja ili bude izvršena hirurška intervencija, odnosno nastane invaliditet ili nastupi smrt, osiguranik – vlasnik Intesa Hit tekućeg računa, odnosno član porodice vlasnika Intesa Hit tekućeg računa dužan je da se odmah, kada to prema zdravstvenom stanju bude moguće, informiše putem jedinstvenog broja Medic Call centra Generali Osiguranja Srbija a.d.o. o načinu prijave osiguranog slučaja, kao i gde može da dobije formular za prijavu osiguranog slučaja. Pored „Prijave“, prilaže se i druga prateća dokumentacija.

U slučaju prijave teže bolesti, prilaže se:

- zdravstvena dokumentacija sa dijagnozom bolesti utvrđenom od strane nadležnog lekara specijaliste,
- medicinska dokumentacija za konkretan osigurani slučaj, izveštaji specijalističkih ordinacija, istorija bolesti u bolničkim ustanovama i sl.,
- ostala zdravstvena i medicinska dokumentacija iz koje se mogu videti podaci o prijavljenoj bolesti, kao i da se „Prijava“ podnosi zbog teže bolesti koja je nesporno nastala u periodu važenja osiguranja.

U slučaju prijave hirurške intervencije, prilaže se:

- otpusna lista sa epikrizom i ostala zdravstvena dokumentacija iz koje se nesporno mogu utvrditi relevantne činjenice vezane za obavljanje prijavljene hirurške intervencije.

U slučaju prijave invaliditeta, osiguranik je dužan da se, prema mogućnostima, odmah javi lekaru, odnosno da pozove lekara radi pregleda i pružanja potrebne pomoći i da odmah preduzme sve potrebne mere radi lečenja, kao i da se pridržava lekarskih saveta i uputa u pogledu načina lečenja. Uz formular za Prijavu osiguranog slučaja, osiguranik je dužan da priloži i:

- dokaze o okolnostima nastanka nesrećnog slučaja – podatke, naročito o mestu i vremenu kada je nesrećni slučaj nastao, kao i potpuni opis događaja;
- medicinsku dokumentaciju – ime lekara koji ga je pregledao ili koji ga leči, nalaz lekara o vrsti telesne povrede, o nastalim eventualnim posledicama, podatke o telesnim manama koje je osiguranik eventualno imao i pre nastanka nesrećnog slučaja, kao i sve druge dokaze potrebne za određivanje konačnog procenta invaliditeta.

U slučaju smrti osiguranika usled nesrećnog slučaja, korisnik osiguranja je dužan da osiguravaču podnese:

- izvod iz matične knjige umrlih;
- dokaz da je smrt nastupila kao posledica nesrećnog slučaja: zvanični izveštaj policije o nastanku i vrsti nesrećnog slučaja, obaveštenja i podatke naročito o mestu i vremenu kada je nesrećni slučaj nastao, potpuni opis događaja, ime i izveštaj lekara koji je konstatovao smrt (tzv. Potvrda o smrti), obdukcioni nalaz (ako je izvršena obdukcija) i dr.;
- ostalu dokumentaciju neophodnu osiguravaču za obradu odštetnog zahteva i utvrđivanje prava korisnika osiguranja;
- dokaz o pravu na prijem osigurane sume (pravosnažno ostavinsko rešenje) – ukoliko korisnik nije ugovorom o osiguranju izričito određen.

Zahtev za prijavu štete i ostala navedena prateća dokumentacija se upućuju Generali Osiguranju Srbija a.d.o., Direkciji za procenu i likvidaciju šteta osiguranja života, dzo i nezgode, Sektoru za procenu i likvidaciju šteta nezgode, dodatnog zdravstvenog i životnog osiguranja, na adresu: Vladimira Popovića 8, 11000 Beograd.

Isplata osigurane sume – novčane naknade se obavlja najduže u roku od 14 dana od dana podnošenja Prijave osiguranog slučaja, odnosno od dana kada je Generali Osiguranje Srbija a.d.o. primilo dokaze i utvrdilo postojanje obaveze.

PRENOS PRAVA NA ISPLATU NOVČANE NAKNADE (ODNOSI SE NA POKRIĆE TEŽIH BOLESTI I HIRURŠKIH INTERVENCIJA)

Isključivo pravo na isplatu novčane naknade ima osigurano lice koje je ujedno i jedini korisnik osiguranja i to pravo se ne može prenositi na treća lica.

Ukoliko osiguranik nije podneo zahtev za isplatu naknade, niti je dao određenom licu ovlašćenje da to učini u njegovo ime, ista ne može biti isplaćena trećem licu, čak i da je to lice njegov zakonski zastupnik. Shodno tome, treće lice može podneti zahtev za isplatu naknade jedino ukoliko dostavi punomoćje overeno u sudu, opštini ili od strane javnog beležnika.

9. Obrada i čuvanje ličnih podataka - za fizička lica

Za potrebe zaključenja ugovora o osiguranju i ispunjenja obaveza iz ugovora o osiguranju, u skladu sa zakonom koji uređuje zaštitu podataka o ličnosti, osiguravač pre zaključenja ugovora prikuplja i obrađuje podatke o ugovaraču odnosno osiguraniku. Bez prikupljanja i obrade ličnih podataka osiguravač nije u mogućnosti da ugovor o osiguranju održi na snazi.

Lične podatke osiguravač obrađuje i prosleđuje svojim zaposlenima, zdravstvenim ustanovama sa kojima ima zaključen ugovor o pružanju usluga, trećim licima sa kojima ima zaključen ugovor o poslovnoj saradnji (radi davanja medicinskog mišljenja i organizovanja lečenja osiguranika u inostranstvu), reosiguravaču ili saosiguravaču u cilju ispunjenja obaveza iz ugovora osiguranja i drugim licima koja po prirodi svoga posla ostvaruju uvid u lične podatke ili ih obrađuju u skladu sa zakonom.

Podatke ugovarača/osiguranika (ime i prezime, e-mejl adresu i broj telefona) osiguravač može obrađivati u svrhu ispitivanja zadovoljstva klijenata u toku trajanja ugovora o osiguranju i razmenjivati ih sa kompanijom Medallia Ltd., 90 High Holborn, London WC1V 6XX, sa kojom ima zaključen ugovor o obradi podataka o ličnosti. Medallia anketiranje vrši u ime i za račun osiguravača. Sve podatke koje obrađuje osiguravač čuva u elektronskom obliku i fizički. Osiguravač u svom poslovanju primenjuje akte o zaštiti podataka o ličnosti i o zaštiti poslovne tajne, a poseduje i sertifikat ISO 27001, koji reguliše zaštitu informacija. Ugovarač/osiguranik ima sva zakonska prava u slučaju nedozvoljene obrade podataka, tj. obrade suprotne cilju ispunjenja ugovora o osiguranju i datoj saglasnosti u polisi osiguranja, kao i pravo na obaveštenje o obradi i čuvanju ličnih podataka, uvid u podatke i njihovu kopiju. Ukoliko je ugovarač/osiguranik dao saglasnost na obradu podataka u druge svrhe osim zaključenja i ispunjenja ugovora o osiguranju, može je opozvati u skladu sa Zakonom.

SVE USLOVE, TABELE, ŠIRE INFORMACIJE O POKRIĆIMA, FORMULAR I UPUTSTVO ZA PRIJAVU ŠTETE MOŽETE NAĆI NA WEB SAJTU GENERALI OSIGURANJA SRBIJA
http://www.generali.rs/active/sr-latin/home/odnosi_sa_klijentima/dzo_intesa_hit.html