

Broj polise: \_\_\_\_\_

Broj odštetnog predmeta : \_\_\_\_\_  
(popunjava osiguravajuća kuća)

**Identifikacija korisnika osiguranja**

Ime i prezime korisnika osiguranja: \_\_\_\_\_, datum rođenja: \_\_\_\_\_

tačna adresa: \_\_\_\_\_, mesto rođenja: \_\_\_\_\_, tel. broj: \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_, matični broj: \_\_\_\_\_, lični dokument: \_\_\_\_\_  
(vrsta dokumenta, organ koji je izdao dokument i broj dokumenta)

Funkcioner  DA  NE

Nerezident Republike Srbije\*  DA  NE  USA

*\*Obavezno popuniti Izjavu o političkoj izloženosti*

Po polisi broj: \_\_\_\_\_ prijavljujem osigurani slučaj, smrt osiguranog lica i u svrhu isplate osigurane sume prilažem uz prijavu sledeću dokumentaciju:

- original polisu,
- fotokopiju kartice dinarskog tekućeg računa ili instrukciju iz banke za uplate na devizni račun (ako je isplata u evrima),
- fotokopiju lične karte ili drugog važećeg ličnog dokumenta korisnika osiguranja,
- fotokopiju izvoda iz matične knjige umrlih za preminulo osigurano lice,
- dokaz da imalac prava ima pravo da zahteva isplatu, ukoliko to već nije vidljivo iz polise,
- odluku suda o nasleđivanju (u slučaju da su imaoći prava zakonski naslednici),
- potvrdu o smrti i uzroku smrti,
- fotokopiju ambulantnog kartona i druge zdravstvene dokumentacije,
- izveštaj o obdukciji (ukoliko je ona vršena),
- otpusnu listu iz bolnice (u slučaju da je osiguranik umro u bolnici),
- ostalo \_\_\_\_\_.

Osiguravajuća kuća ima pravo da zahteva i druge dokaze koji su potrebni za utvrđivanje prava na isplatu.

O smrti osiguranog lica znam sledeće:

Ime i prezime: \_\_\_\_\_, datum rođenja: \_\_\_\_\_,

tačna adresa: \_\_\_\_\_, matični broj: \_\_\_\_\_.

**Podaci o osiguranom slučaju**

- a) Datum i vreme smrti: \_\_\_\_\_
- b) Mesto smrti (kod kuće ili u bolnici – kojoj): \_\_\_\_\_

**Na donja pitanja odgovorite, ukoliko je uzrok smrti bila bolest**

- a) Koja bolest je bila uzrok smrti: \_\_\_\_\_
- b) Od kada se pokojnik lečio: \_\_\_\_\_
- c) Kada je prvi put postavljena dijagnoza: \_\_\_\_\_
- d) Mesto lečenja i ime lekara koji ga je lečio: \_\_\_\_\_

**Na donja pitanja odgovorite, ukoliko je uzrok smrti nezgoda**

- a) Navedite detaljan opis događaja: \_\_\_\_\_
- b) Da li postoji sumnja na prisustvo alkohola? \_\_\_\_\_
- c) Da li postoji sumnja na samoubistvo? \_\_\_\_\_
- d) Da li postoji sumnja da je smrt prouzrokovalo treće lice? \_\_\_\_\_
- e) Da li je izvršena obdukcija (u slučaju da je vršena, gde i u kojoj ustanovi)? \_\_\_\_\_
- f) Da li je pokrenuta istraga (gde i u kojoj ustanovi)? \_\_\_\_\_
- g) Da li je sačinjen policijski zapisnik (koja policijska stanica)? \_\_\_\_\_

- h) RegistarSKI broj vozila: \_\_\_\_\_  
i) Ime i prezime vozača : \_\_\_\_\_  
j) Eventualni svedoci događaja: \_\_\_\_\_

Izjavljujem da sam na sva pitanja odgovorio/la istinito i potpuno. Saglasan/a sam da Triglav osiguranje a.d.o. , od zdravstvenih i drugih ustanova obezbedi potrebne podatke, medicinsku i drugu neophodnu dokumentaciju za utvrđivanje obaveze osiguravača iz ugovora o osiguranju.

Isplata osigurane sume treba da se izvrši na račun korisnika osiguranja:

ime i prezime vlasnika računa: \_\_\_\_\_ % \_\_\_\_\_

banka i broj računa: \_\_\_\_\_

U \_\_\_\_\_, dana \_\_\_\_\_.

Potpis i pečat korisnika osiguranja, odnosno zakonskog zastupnika ukoliko je imalac prava pravno lice



Šifra i potpis predstavnika osiguranja

#### POTVRDA PREDUZEĆA ODNOSNO DRUGE ORGANIZACIJE – DRUŠTVA U SLUČAJU DA JE ORGANIZACIJA UGOVARAČ OSIGURANJA

1. Ime i prezime: \_\_\_\_\_ je član naše organizacije (društva) neprekidno od: \_\_\_\_\_. Na dan osiguranog slučaja bio je zaposlen/a kao \_\_\_\_\_ i obavljao/la je poslove \_\_\_\_\_
2. Do dana osiguranog slučaja nije dao/la izjavu da ne želi da bude osiguran.
3. Osiguran/a je polisom osiguranja broj: \_\_\_\_\_
4. Za osiguranika smo uplatili poslednju premiju za mesec: \_\_\_\_\_ u iznosu RSD \_\_\_\_\_ odnosno za celokupni broj osiguranih članova u ukupnom iznosu: \_\_\_\_\_ dana: \_\_\_\_\_

U \_\_\_\_\_, dana \_\_\_\_\_

Pečat preduzeća i potpis zakonskog zastupnika

#### Obaveštenje o obradi ličnih podataka:

Akcionarsko društvo za osiguranje „Triglav Osiguranje“ Beograd, sa registrovanim sedištem na adresi Novi Beograd, Milutina Milankovića 7a, matični broj 07082428, u svojstvu rukovaoca podataka o ličnosti koji su prikupljeni u vezi sa podnetim zahtevom za ostvarivanje prava iz osiguranja, a u smislu davanja punovažnog pristanka na obradu podataka o ličnosti i obradu posebnih vrsta podataka o ličnosti, dostavlja korisniku usluge osiguranja prethodna obaveštenja u skladu sa zakonom kojim se uređuje zaštita podataka o ličnosti, kako sledi:

- Kontakt podaci lica za zaštitu podataka o ličnosti u Društvu: [dpo@triglav.rs](mailto:dpo@triglav.rs).
- Predmet obrade su podaci o ličnosti i posebne vrste podataka o ličnosti sadržani u zahtevu za ostvarivanje prava iz osiguranja i dokumentaciji na osnovu koje je zahtev podnet.
- Svrha prikupljanja i dalje obrade podataka jeste izvršavanje zakonskih obaveza, odnosno izvršavanje obaveza preuzetih zaključenjem ugovora o osiguranju.
- Podaci se koriste i obrađuju na sledeće načine: prikupljanjem, beleženjem, razvrstavanjem, grupisanjem, odnosno strukturisanjem, pohranjivanjem, upodobljavanjem ili menjanjem, otkrivanjem, uvidom, upotrebom, otkrivanjem prenosom, odnosno dostavljanjem, umnožavanjem, širenjem ili na drugi način činjenje dostupnim, upoređivanjem, ograničavanjem, brisanjem ili uništavanjem. Obrada se vrši automatizovano ili neautomatizovano. O prikupljenim podacima, Društvo vodi odgovarajuću evidenciju, strukturisani skup podataka o ličnosti koji je dostupan u skladu sa posebnim kriterijumima odnosno zbirke podataka, u skladu sa zakonom.
- Primaoci podataka su Narodna banka Srbije, Uprava za sprečavanje pranja novca i drugi nadležni organi u skladu sa zakonom, ovlašćeni revizori, reosiguravač Društvo za reosiguranje Dunav RE a.d.o. Beograd, Knez Mihajlova br. 6/II, kao i saosiguravači.
- Obradivač podataka je po osnovu Ugovora Zavarovalnica Triglav d.d. Ljubljana, Miklošičeva cesta 19, Republika Slovenija, koja po nalogu i u ime Društva obrađuje podatke o ličnosti, u skladu sa zakonom koji uređuje oblast zaštite ličnih podataka.
- Pravni osnovi obrade su: zakon i ugovor o osiguranju.
- Lice na koje se podaci o ličnosti odnose ima pravo da od Rukovaoca zahteva pristup, ispravku, dopunu ili brisanje njegovih podataka o ličnosti, odnosno ima pravo na ograničenje obrade u slučaju osporavanja tačnosti odn. nezakonite obrade, pravo na prigovor licu zaduženom za zaštitu podataka o ličnosti, kao i pravo na prenosivost podataka. U slučaju nedozvoljene obrade podataka, lice na koje se podaci o ličnosti odnose ima pravo da se obrati Povereniku za informacije od javnog značaja i zaštitu podataka o ličnosti pritužbom, i ima pravo na sudsku zaštitu.
- Prikupljeni podaci se obrađuju i čuvaju u skladu sa svrhom prikupljanja, odnosno u skladu sa zakonskim propisima o rokovima čuvanja dokumentacije i podataka.

### **Pristanak na obradu posebnih vrsta podataka**

Posebna vrsta podataka o ličnosti (podaci o zdravstvenom stanju, biometrijski podaci, podaci o ličnosti koji se odnose na krivične presude, kažnjiva dela i mere bezbednosti) su podaci koje Rukovalac može obrađivati samo na osnovu Vašeg pristanka. Isti su neophodni, u cilju ostvarivanja napred navedene svrhe obrade Vaših podataka o ličnosti.

Pristanak se daje doborovoljno i može se opozvati u svakom trenutku, na isti način na koji je dat. Opoziv pristanka ne utiče na dopuštenost obrade koja je vršena na osnovu pristanka pre opoziva. U slučaju opoziva, Rukovalac ima pravo na nadoknadu opravdanih troškova i štete koja nastane.

U smislu zakona kojim se uređuje zaštita podataka o ličnosti, svojim potpisom potvrđujem da sam prethodno obavešten/a o identitetu rukovaoca, o kontakt podacima lica za zaštitu podataka o ličnosti, o svrsi prikupljanja i obradi podataka, načinu korišćenja podataka, o primacima podataka, pravnom osnovu obrade, pravu na opoziv pristanka za obradu i pravima u vezi sa nedozvoljenom obradom, da sam pažljivo pročitao/la obaveštenje o obradi podataka o ličnosti i posebnim vrstama podataka i da sam saglasan/a za obradu istih.

Mesto i datum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Potpis podnosioca zahteva

***Samo uz potpuno popunjenu prijavu i uz dostavljanje svih potrebnih dokumenata Vaš zahtev će biti rešen brzo i na odgovarajući način na obostrano zadovoljstvo.***