

### PODACI O OSIGURANIKU/KORISNIKU KREDITA

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

### PODACI O DOGAĐAJU

Datum i sat kada se dogodio nesrećni slučaj	<input type="text"/>
Datum i sat smrti	<input type="text"/>

#### Opis događaja-mesto, vreme, način uzrok nastanka

Da li je izvršena obdukcija? Ako jeste kada i u kojoj ustanovi?	<input type="text"/>
Da li postoji sumnja da je smrt nastupila samoubistvom ili pokušajem istog?	<input type="text"/>
Da li je osiguranik bio pod uticajem alkohola ili narkotika?	<input type="text"/>
Da li je u ovom smrtnom slučaju sprovedena istraga? Ako jeste koji su je organi vodili?	<input type="text"/>

### POPIS NEOPHODNIH DOKUMENTA KOJE JE POTREBNO PRILOŽITI

Popunjena prijava osiguranog slučaja	<input type="checkbox"/>
Kopija izvoda iz matične knjige umrlih	<input type="checkbox"/>
Kopija potvrde o smrti ili otpusne liste	<input type="checkbox"/>
Kopija obdukcijskog nalaza	<input type="checkbox"/>
Zapisnik MUP-a ili istražnog sudije	<input type="checkbox"/>
Kopija očitane lične karte preminulog	<input type="checkbox"/>
Polisa osiguranja	<input type="checkbox"/>
Anuitetni plan otplate kredita	<input type="checkbox"/>

Svojim 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. Svojim 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. Svojim 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 i Sava životno osiguranje kontaktiraju, da mi šalju obaveštenja, promo materijale i ponude 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 (Molimo Vas da štiklirate kućicu ukoliko ste saglasni).

U \_\_\_\_\_ dana \_\_\_\_\_ potpis osiguranog lica / korisnika osiguranja