



**Generali osiguranje Montenegro AD Podgorica**  
Kralja Nikole 27a / VI  
81000 Podgorica / Crna Gora  
T +382,20,444,800  
F +382,20,444,810  
general@generali.me  
generali.me

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

## Prijava štete od posljedica nesrećnog slučaja

### Obavezno odgovoriti na sva postavljena pitanja

Ugovornik osiguranja \_\_\_\_\_  
(naziv preduzeća, radne organizacije, društva, škole, ustanove)

Adresa \_\_\_\_\_ Telefon \_\_\_\_\_

<b>Osiguranik</b>	
1. Prezime i ime JMBG Broj pošte i mjesto boravka Ulica i broj Kontakt telefon	_____ _____ _____ _____ _____
2. Datum nastanka nesrećnog slučaja	_____ godine u _____ časova
3. Detaljan opis nastanka nesrećnog slučaja (mjesto, pri kojoj djelatnosti i ko je kriv za povredu)	_____ _____ _____ _____ _____
4. Vrsta povrede (šta je povrijeđeno)	_____
5. Da li se usljed nesrećnog slučaja vodi istraga i ko je vodi?	_____
6. U kojoj zdravstvenoj ustanovi je pružena prva pomoć?	_____
7. Do kog datuma ste bili nesposobni za rad?	_____
8. Da li ste prije ovog nesrećnog slučaja imali neku tjelesnu manu? Koju?	_____
9. Da li ste ranije imali istu povredu kao u ovom nesrećnom slučaju i sa kakvim posljedicama?	_____
10. Da li ste u trenutku nezgode bili pod dejstvom alkohola ili droga i da li ste se od istih liječili?	_____

**Molim da mi se odšteta isplati na sljedeći način (zaokružiti / popuniti podatke):**

1. Na moj račun (upisati broj računa, naziv i sjedište banke)

\_\_\_\_\_

2. Na šalteru najbliže pošte

Izjavljujem da sam na sva pitanja odgovorio istinito i potpuno. Ovlašćujem ljekare koji me liječe ili su me liječili, organe koji su vodili ili vode bilo kakvu istragu u vezi sa prijavljenim nesrećnim slučajem, da mogu dati sve podatke koje bi tražilo Generali osiguranje Montenegro AD Podgorica.

U \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ god.

\_\_\_\_\_ svojeručni potpis osiguranika/korisnika

**Potvrda preduzeća, radne organizacije, društva, škole, ustanove  
(kod kolektivnog osiguranja)**

1. G-din (-đa) \_\_\_\_\_

je naš radnik, član, učenik, student neprekidno od \_\_\_\_\_

Na dan nesrećnog slučaja bio je zapošljen (u svojstvu) kao \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2. Do dana nastanka nesrećnog slučaja nije dao izjavu da ne želi da bude osiguran.

**Podaci o korisnicima osiguranja (samo u slučaju smrti osiguranika)**

Prezime, ime i adresa zakonskog nasljednika	JMBG	Srodstvo
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

Svojeručnim potpisom ovlašćeno lice potvrđuje tačnost navedenih ličnih podataka osiguranika i tvrdi da je osiguranik/korisnik osiguranja lično potpisao ovu prijavu štete.

U \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ god.

M.P.

\_\_\_\_\_ potpis ovlašćenog lica