

Ugovarač _____

Polisa br. _____

Adresa _____

PRIJAVA TEŽE BOLESTI I HIRURŠKE INTERVENCIJE

PODACI O PODNOSIOCU ZAHTEVA/KORISNIKU OSIGURANJA

Prezime i ime osiguranika *		JMBG *	
Datum rođenja		Tačna adresa *	
E-mail adresa		Kontakt telefon *	
Zanimanje osiguranika u trenutku nastanka osiguranog slučaja *			
U kojoj organizaciji je zaposlen, odnosno član *			
Koje poslove obavlja u toj organizaciji *			

OPIS NASTANKA TEŽE BOLESTI

Datum kada se osiguranik prvi put obratio lekaru ili zdravstvenoj ustanovi sa simptomima bolesti, kada je i od strane koga utvrđena dijagnoza prijavljene bolesti	
Dijagnoza teže bolesti sa zdravstvene dokumentacije koju prilažete uz ovaj obrazac	
Da li je osiguranik bolnički ili ambulantno lečen ili se leči, a u vezi sa prijavljenom težom bolesti	
Navesti broj zdravstvenog kartona osiguranika, kao i naziv i adresu zdravstvene ustanove gde se osiguranik leči ili lečio	

Napomena: da bi se ubrzala procedura isplate naknade, kao i da bi se podržala punovažnost ove prijave, obavezno priložite kopije zdravstvene dokumentacije iz koje se može uvideti da se dijagnoza bolesti, utvrđena od strane nadležnog lekara specijaliste, poklapa sa dijagnozom teže bolesti pokriveno ovim osiguranjem, zdravstveni karton i kopije izveštaja specijaliste ili bolnice, zajedno sa ostalom zdravstvenom dokumentacijom iz koje se mogu videti podaci o prijavljenoj težoj bolesti.

PODACI O HIRURŠKOJ INTERVENCIJI

Tačan datum kada je ustanovljena potreba za hirurčkom intervencijom (indikacija)	
U kojoj zdravstvenoj ustanovi je ustanovljena potreba za hirurškom intervencijom?	
Tačan datum hirurške intervencije (nastanka osiguranog slučaja)	
U kojoj zdravstvenoj ustanovi je izvršena hirurška intervencija?	
Molimo navedite koja hirurška intervencija (operacija) je izvršena:	

* obavezan podatak

POTVRDA POSLODAVCA (popunjava se i overava samo kod Ugovora o kolektivnom osiguranju)

1.	_____ je član naše organizacije (društva) neprekidno od _____ god. (Ime i prezime radnika)
	Na dan osiguranog slučaja bio-la je zaposlen-a kao _____ te je obavljao-la sledeće (zanimanje)
	poslove _____ (tačan opis)
2.	Do dana nastanka osiguranog slučaja nije dao izjavu da ne želi biti osiguran.
3.	Osiguran je polisom za osiguranje lica za slučaj hirurške intervencije i teže bolesti broj: _____
4.	Do dana prijave osiguranog slučaja, premija je plaćena za mesec _____ u iznosu od _____ din, odnosno za ukupan broj osiguranih članova u ukupnom iznosu _____ din.

INSTRUKCIJE ZA PLAĆANJE

Broj tekućeg računa:	_____	Naziv banke:	_____
Vlasnik dinarskog tekućeg računa	_____		

Ovim izjavljujem da sam na sva pitanja odgovorio-la tačno, istinito i potpuno! Ja, kao korisnik osiguranja svojim potpisom na ovom formularu: Dajem svoju pismenu saglasnost da se rešenje o pravu na naknadu, obaveštenja i informacije dostavljene od strane osiguravača u elektronskoj formi na gore navedenu adresu mogu smatrati podjednako validnim kao i dokument ispostavljen u pisanoj formi; Ovlašćujem bilo kog lekara ili medicinsko osoblje, bolnicu ili drugu zdravstvenu ustanovu, socijalno osiguranje ili drugu osiguravajuću ustanovu da bez moje posebne saglasnosti, daju bilo koju informaciju, istoriju bolesti, medicinsku dokumentaciju o trenutnom i ranijem zdravstvenom stanju u vezi sa konkretnim osiguranim slučajem i službeni dokument ili potvrdu koje osiguravač smatra neophodnim za procenu osnovanosti ovog zahteva za prijavu osiguranog slučaja teže bolesti i hirurške intervencije; **Naziv, sedište i adresa organa nadležnog za nadzor nad** poslovanjem društva za osiguranje: Narodna banka Srbije, Sektor za nadzor nad obavljanjem delatnosti osiguranja ili Centar za zaštitu i edukaciju korisnika finansijskih usluga, Nemanjina br.17, 11000 Beograd, link:www.nbs.rs

U _____ dana _____ 20 _____

Potpis osiguranog lica/podnosioca zahteva
(Za maloletna lica potpis roditelja ili staratelja)

OBRAZAC
DOKUMENTA KOJI SE POTPISUJE PRILIKOM PRIJAVE ŠTETE NEŽIVOTNIH
OSIGURANJA
i koji će biti odložen u spis štete:

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 rukovaooca 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.
- 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, ovlašćeni revizori i drugi nadležni organi u skladu sa zakonom, Udruženje osiguravača Srbije Beograd, Trešnjinog cveta 1G, Ogranak Audatex Southeast Europe EOOD Beograd, Vladimira Popovića 38-40, Inostrana društva za osiguranje i agencije.
- Obradivač podataka je po osnovu Ugovora Zavarovalnica Triglav d.d. Ljubljana, Miklošičeva cesta 19, Republika Slovenija, koja po nalogu i u ime Rukovaooca 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 Rukovaooca 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 dobrovoljno 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. Nedavanje pristanka na obradu posebnih vrsta podataka o ličnosti, kao posledicu ima nemogućnost rešavanja zahteva za isplatu naknade i odbijanje istog.

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 primaocima 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.

Potpis lica