

**PRIJAVA OSIGURANOG SLUČAJA PO POLISI DOBROVOLJNOG
ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA**

Ovaj formular se koristi za prijavu/refundaciju po osnovu osiguranog slučaja po polisi dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja. uz formular treba da se priloži sledeća dokumentacija: original fiskalni račun, overena specifikacija, overen nalaz lekara, uput, kopija lične karte, kopija kartice dinarskog računa

Broj polise:		Program	
Suma osiguranja/pokriće:		Dopunska pokrića (zaokružiti):	DA / NE
Oblik (zaokružiti):	pojedinačno/kolektivno/porodično	Učešće osiguranika u šteti %	
Period osiguranja:	od do	Broj uputa/slučaja	
Ugovarač osiguranja (naziv, mb, PIB)			
Adresa ugovarača osiguranja:			
Osiguranik (ime i prezime):			
Adresa osiguranika:			
JMBG i LBO osiguranika:	/		
E-mail adresa i kontakt telefon osiguranog lica:	/		
Podnosilac zahteva:			
Adresa podnosioca zahteva:			
Kontakt broj telefona:			

ukoliko su ugovarač, osiguranik i isto lice, unesite jednom tražene podatke

PODACI O OSIGURANOM SLUČAJU DOBROVOLJNOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA
Sledeći tretmani i/ili lekovi su plaćeni i troškovi su navedeni u tabeli.

Opis osiguranog slučaja		
Datum usluge	Opis usluge i/ili prepisanog leka	Cena

INSTRUKCIJE O PLAĆANJU

Uplatu izvršiti osiguranom licu/ili ostalo	
(Broj dinarskog tekućeg računa, naziv banke, ime vlasnika 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 svakog lekara, medicinsku ustanovu, apoteku, osiguravajuće društvo, poslodavca, sindikat ili udruženje da ovu prijavu prosledi kompaniji Triglav Osiguranje a.d.o., kako bi iznos bio adekvatno isplaćen, (u protivno nosilac navedene polise će sam snositi ove troškove, fotokopija ove prijave smatraće se valjanom kao i original); 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 dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja; **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)

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.
- 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, Udruženje osiguravača Srbije Beograd, Trešnjinog cveta 1G i drugi nadležni organi u skladu sa zakonom, ovlašćeni revizor, Europ Assistance Magyarorszag KFT -Ogranak Beograd, Novi Beograd, Gandisjeva 76 A, kao i zdravstvene ustanove koje su pružile zdravstvenu uslugu.
- Obrađivač podataka je po osnovu Ugovora Zavarovalnica Triglav d.d. Ljubljana, Miklošičeva cesta 19, Republika Slovenija, koja po nalogu i u ime Rukovaoca 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 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.

U _____ dana _____ 20_____

(Za maloletna lica, potpis roditelja ili staratelja)