



## Prethodna autorizacija medicinskog tretmana

### PODACI O PACIJENTU/OSIGURANIKU

Ime i prezime:	Datum rođenja:
Ugovarač osiguranja:	Broj polise/Broj kartice osiguranja:
Broj telefona:	E-pošta:

### PODACI O ZDRAVSTVENOJ USTANOVI

Naziv zdravstvene ustanove:	<input type="checkbox"/> U mreži GOS	<input type="checkbox"/> Van mreže GOS
PIB:	Kontakt osoba:	
Broj telefona:	Telefaks:	E-pošta:

### INFORMACIJE O PLANIRANOM LEČENJU

Molimo da dostavite specifikaciju troškova koja sadrži detaljan opis planiranih troškova, kompletnu medicinsku dokumentaciju zajedno sa dijagnozom na osnovu kojih je planirana intervencija, lekarske izveštaje i upute kojima se dokazuje medicinska neophodnost pružene usluge.

Dijagnoza ili opis bolesti: (ICD10 i opis)	Datum prve dijagnoze:
Ime i prezime lekara:	E-pošta:

### VRSTA MEDICINSKE USLUGE

Datum hirurške intervencije \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_

Vanbolničko lečenje  Lečenje u stacionaru  Bolničko lečenje Broj noći \_\_\_\_

### NAZIV PLANIRANE INTERVENCIJE

Količina	Propis(i) o zdravstvenoj zaštiti (Šifra procedure)	Opisno	Strana		Iznos
			Leva	Desna	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Da li ćete postaviti intrahiruršku protezu? <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/> Da _____ RSD					Ukupno

### Dodatni komentar | Kliničko opravdanje procedure

Da li je patologija posledica nezgode?  Ne  Da Kog datuma \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_  
[po potrebi priložiti detaljan opis uzroka povrede]

U slučaju porođaja: Akušerski indeks |\_\_\_|\_\_\_| Datum poslednje menstruacije \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_  
Gestacijska zrelost (ultrazvuk): \_\_\_\_\_ Očekivani datum porođaja \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_

U slučaju kratkovidosti, astigmatizma ili dalekovidosti, navedite dioptriju (za oftalmologiju) Levo oko \_\_\_\_ Desno oko \_\_\_\_

### Popunjavanje osiguranik:

Izjava osiguranika:  
Potpisivanjem ove izjave:

- Ovlašćujem osiguravača da obrađuje podatke o mom zdravstvenom stanju radi zaključenja ugovora o osiguranju;
- Oslobođam obaveze čuvanja medicinske tajne lekare i bolničare koji su me (moje dete/izdržavano lice) pregledali pre, za vreme i nakon osiguranog slučaja, i ovlašćujem medicinsku ustanovu koja mi je (mom detetu/izdržavanom licu) pružila medicinsku uslugu da osiguravaču pruži sve potrebne informacije u vezi sa zdravstvenim stanjem i lečenjem;

\* (ako je medicinska ustanova van mreže GOS)

- Upoznat sam da navedena klinika nije deo mreže klinika Generali Osiguranja Srbija a.d.o. Pod punom moralnom i materijalnom odgovornošću, ovim putem izjavljujem da preuzimam punu odgovornost i da sam saglasan da se podvrgnem planiranoj intervenciji, da sam saglasan da preuzmem refundaciju odobrenog iznosa i da od osiguravača neću potraživati dodatnu naknadu ukoliko dođe do komplikacija ili ukupni troškovi intervencije premaše odobreni iznos.

\_\_\_\_\_ Potpis osiguranika



Generali Osiguranje Srbija a.d.o.  
Španskih boraca 3  
11070 Beograd / Srbija  
T +381.11.222.0.575  
infomedic@generali.rs  
generali.rs

## OBAVEŠTENJE O OBRADI PODATAKA O LIČNOSTI U POSTUPKU PRETHODNE AUTORIZACIJE MEDICINSKOG TRETMANA

### Od koga prikupljamo Vaše podatke?

- lično od osiguranika, ili
- od zdravstvenih ustanova koje su u/ili van mreže klinika Društva.

### Koju vrstu podataka prikupljamo?

- ime i prezime osiguranika, datum rođenja osiguranika, ime i prezime ugovarača, broj polise/broj kartice, kotakt telefon osiguranika, imejl adresa osiguranika i podaci o zdravstvenom stanju osiguranika.

### Zašto su nam potrebni Vaši podaci i koliko dugo ih čuvamo?

svrha	pravni osnov	rok čuvanja
davanje prethodne autorizacije medicinskog tretmana	ugovor o osiguranju	10 godina od utvrđivanja štete ili isplate ugovorenih iznosa iz ugovora o osiguranju
obrada podataka o zdravstvenom stanju osiguranika u cilju ispunjenja ugovora o osiguranju	pristanak	tokom čitavog trajanja ugovora o osiguranju i 10 godina posle isteka ugovora o osiguranju

### Zašto su nam Vaši podaci neophodni?

U cilju ispunjenja i izvršenja ugovora o osiguranju i za poštovanje naših zakonskih obaveza.

### Sa kim delimo Vaše podatke?

Po potrebi, sa trećim licima ovlašćenim da vrše obradu podataka o ličnosti za napred navedene svrhe (zdravstvene ustanove koje su u/ili van mreže klinika Društva, Narodna banka Srbije i drugi državni organi, eksterni revizori,...).

### Gde prenosimo Vaše podatke?

Po potrebi, u drugu državu članicama Generali grupe i drugim eksternim partnerima u skladu sa odredbama Zakona o zaštiti podataka o ličnosti.

### Vaša prava u pogledu obrade podataka o ličnosti

Imate na pristup, ispravku, dopunu i brisanje podataka o ličnosti, pravo na ograničenje obrade, pravo na prigovor i pravo na prenosivost podataka.

Ukoliko se obrada podataka o ličnosti zasniva na Vašem pristanku, možete ga opozvati u svakom trenutku, ali to neće uticati na dopuštenost obrade na osnovu pristanka pre opoziva.

Ukoliko smatrate da se obradom Vaših podataka o ličnosti krši Zakon o zaštiti podataka o ličnosti, imate pravo da podnesete pritužbu Povereniku za informacije od javnog značaja i zaštitu podataka o ličnosti.

### Kontakt u pogledu obrade podataka o ličnosti

- kontakt centra: 011 222 0 555
- e-pošte: [dpo@generali.rs](mailto:dpo@generali.rs)
- pošte: GENERALI OSIGURANJE SRBIJA a.d.o., Španskih boraca 3, 11070 Novi Beograd

### Izmena i ažuriranje obaveštenja o obradi podataka o ličnosti

Društvo može da ažurira ovo obaveštenje. Sve izmene biće objavljene na internet stranici Društva [www.generali.rs](http://www.generali.rs).