

**Dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja
Voluntary Health Insurance Claim Form**

Ovaj formular se koristi samo ako se koriste usluge lekara koji NIJE u Mreži pružalaca zdravstvenih usluga. Pošaljite ovaj formular, zajedno sa fiskalnim računom, overenom specifikacijom, nalazima lekara i uputima na adresu koja se nalazi na dnu formulara. Zahtev treba poslati čim vam to zdravstveno stanje dozvoli.

This form is used only for the services of a physician who is NOT part of the healthcare service providers Network. Send this form, with a fiscal receipt, certified specification, doctor's reports and referrals to the address at the end of the form. Send this Claim as soon as your health condition allows you to.

A - IDENTIFIKACIONI PODACI / PERSONAL INFORMATION**PODACI O OSIGURANOM LICU (koje je koristilo medicinske usluge) /
INSURED PERSON (person provided with medical services)**

| | | | |
|---|----------------------|---|----------------------|
| Ime: First name: | <input type="text"/> | Broj polise: Policy number: | <input type="text"/> |
| Prezime: Last name: | <input type="text"/> | Br. isprave o dobrovoljnom zdravstvenom osig.: Voluntary Health Insurance Card number: | <input type="text"/> |
| Datum rođenja: Date of birth: | <input type="text"/> | Adresa: Address: | <input type="text"/> |
| Broj lične karte: ID card number: | <input type="text"/> | Telefon: Telephone: | <input type="text"/> |
| E-mail adresa osiguranog lica: E-mail address of the insured person: | <input type="text"/> | | |

Ja, kao korisnik osiguranja, svojim potpisom na ovom obrascu dajem svoju pismenu saglasnost da se rešenje o pravu na naknadu, obaveštenja i informacije dostavljene od strane osiguravača u elektronskoj formi na gorenavedenu adresu mogu smatrati podjednako validnim kao i dokumenti ispostavljeni u pismenoj formi.

I, the undersigned insurance beneficiary, hereby give my written consent that the decision on the right to a compensation, notifications and information submitted by the Insurer electronically to the specified e-mail address can be considered as valid as the documents submitted in written form.

**B - INSTRUKCIJE ZA PLAĆANJE (popunjava osigurano lice) /
PAYMENT INSTRUCTIONS (to be completed by the insured person)**

| | | | | | |
|--|--|---|--|------------------------|------------------------|
| Uplatu izvršiti: Payment to be made to: | <input type="checkbox"/> Osiguranom licu Insured person | <input type="checkbox"/> Ostalo Other | Ime i prezime vlasnika računa: Full name of the account holder: | <input type="text"/> | |
| Poslovna banka: Commercial bank: | <input type="text"/> | Broj tekućeg računa / Current account number: | <input type="text"/> | - <input type="text"/> | - <input type="text"/> |

Sledeći tretmani i/ili prepisani lekovi su plaćeni i troškovi su navedeni u donjoj tabeli. Priložite originalne fiskalne račune i kopiju medicinske dokumentacije da bi vam troškovi bili refundirani.

The following treatments/prescribed drugs are paid and the expenses are listed in the table below. To obtain a refund of expenses, enclose the original fiscal receipts and a photocopy of medical records.



OBAVEŠTENJE O OBRADI PODATAKA O LIČNOSTI

Obrada podataka u svrhu ispunjenja obaveza iz ugovora o osiguranju

MILENIJUM OSIGURANJE a.d.o. Beograd, ul. Bulevar Milutina Milankovića br. 3b („Društvo“) rukovalac je ličnih podataka osiguranika/korisnika osiguranja, uključujući i podataka o zdravstvenom stanju, koji se prikupljaju i obrađuju u cilju ispunjenja obaveza iz ugovora o osiguranju. Obrada podataka se vrši na osnovu ugovora o osiguranju i bez prikupljanja i obrade ličnih podataka osiguranika/korisnika osiguranja Društvo nije u mogućnosti da ispunji svoje obaveze iz ugovora o osiguranju. Ove podatke Društvo čuva 10 godina od utvrđivanja štete, odnosno isplate ugovorenih iznosa iz ugovora o osiguranju, uz primenu svih adekvatnih tehničkih i organizacionih mera zaštite podataka u skladu sa zakonom i internim aktima Društva.

Lične podatke ugovarača osiguranja/osiguranika Društvo prosleđuje:

- 1) Svojim akcionarima i zaposlenima koji po zakonu i prirodi posla koji obavljaju moraju imati pristup tim podacima kao i trećim licima sa kojima Društvo ima zaključen ugovor a za potrebe ispunjenja obaveza iz ugovora o osiguranju;
- 2) ovlašćenim državnim organima na njihov zahtev;
- 3) ovlašćenom revizorskom društvu koje je Društvo obavezno da angažuje u skladu sa odredbama Zakona o osiguranju;
- 4) reosiguravaču sa kojim Društvo ima zaključen ugovor o reosiguranju;
- 5) zdravstvenim ustanovama sa kojima ima zaključen ugovor o pružanju usluga.

Prenos podataka se vrši na osnovu na osnovu preduzetih adekvatnih mera zaštite u vidu standardne ugovorene klauzule, osim u slučaju prenosa podataka ovlašćenim državnim organima kojima se podaci dostavljaju na osnovu zakona.

Za pitanja koja se tiču obrade vaših podataka možete nas kontaktirati na sledeći način:

Lice za zaštitu podataka o ličnosti: Snežana Minić

- kontakt centar: (+381) 11 715 23 00,
- e-mail adresa: zastita.podataka@milenijum-osiguranje.rs,
- pošta: Milenijum osiguranje a.d.o. Beograd, ul. Bulevar Milutina Milankovića br. 3B, 11 070 Novi Baeograd

Obrada podataka u marketinške svrhe

Društvo lične podatke osiguranika/korisnika osiguranja i to: ime i prezime, broj telefona, adresu elektronske pošte, adresu prebivališta obrađuje u cilju obaveštavanja o promocijama i ponudama usluge osiguranja, samo na osnovu prethodne saglasnosti. Podatke koje obrađuje u cilju nuđenja usluga osiguranja i obaveštavanja o promotivnim akcijama Društvo čuva pet godina, odnosno do opoziva saglasnosti, uz primenu svih adekvatnih tehničkih i organizacionih mera zaštite podataka u skladu sa zakonom i internim aktima Društva.

Vaša prava

U skladu sa Zakonom o zaštiti podataka o ličnosti imate pravo na: opoziv saglasnosti, pravo na pristup, pravo na ispravku i dopunu, pravo na brisanje, kao i prava na ograničenje obrade podataka, pravo na prigovor i pravo na prenosivost podataka.

Ukoliko se obrada podataka o ličnosti vrši na osnovu prethodno date saglasnosti, ta saglasnost se može opozvati u svakom trenutku u skladu sa Zakonom o zaštiti podataka o ličnosti. Opoziv saglasnosti neće uticati na dopuštenost obrade na osnovu saglasnosti pre opoziva.

Ukoliko smatra da je obrada podataka o ličnosti izvršena suprotno odredbama Zakona o zaštiti podataka o ličnosti imate pravo da podnese pritužbu Povereniku za informacije od javnog značaja i zaštitu podataka o ličnosti.