



Generali osiguranje Montenegro AD Podgorica
Kralja Nikole 27a / VI
81000 Podgorica / Crna Gora
T +382.20.444.800
F +382.20.444.810
generali@generali.me
generali.me

Zahtjev za refundaciju troškova liječenja po osnovu dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja stranaca za vrijeme boravka u Crnoj Gori

IDENTIFIKACIONI PODACI			
OSIGURANIK			
Ime		Broj polise	
Prezime		Datum rođenja	
Ulica i broj		Broj pasoša	
Grad		Telefon	
Pol	☐ M ☐ Ž	E-mail	
Ja kao korisnik osiguranja svojim potpisom na ovom obrascu prijave dajem svoju pisanu saglasnost da se avizna pisma, obavještenja i informacije dostavljeni od strane osiguravača u elektronskoj formi na gore navedenu adresu mogu smatrati podjednako validnim kao i dokumenti ispostavljeni u pisanoj formi.			

INSTRUKCIJE ZA PLAĆANJE (popunjava osiguranik)	
Uplatu izvršiti:	☐ Osiguranom licu ☐ Ostalo
Ime i prezime vlasnika računa:	
Poslovna banka:	Tekući račun broj: ____ - ____ - ____

Sljedeći tretmani i/ili prepisani lijekovi su plaćeni i troškovi su navedeni dolje.

Datum usluge:	Opis usluge i/ili prepisanog lijeka	Cijena
	Ukupan iznos plaćen od strane pacijenta:	

Uz ovu prijavu prilažu se i sljedeća dokumenta

- Originalnu polisu osiguranja
- Kopiju pasoša
- Medicinski izvještaj koji sadrži dijagnozu i detaljan opis medicinskog tretmana.
- Originalne račune koji glase na ime i prezime osiguranika, sadrže detaljan opis vrste bolesti, sadrže datume tretmana i ovjereni su pečatom i potpisom ovlaštenog ljekara ili farmaceuta
- Sva ostala dokumenta potrebna da se obračuna naknada, a koja zahtijeva osiguravač.

Potpis osiguranika

Datum

