



GENERALI

AUTORIZACIJA MEDICINSKOG TRETMANA

Ime klinike/ustanove: _____

Fax# _____ **Tel:** _____ **E-mail** _____

Podatke popunjava klinika/ustanova:

Ime pacijenta: _____

Datum rođenja _____

Broj polise: _____

Uzrok (štiklirati): Nesreća Bolest

Dijagnoza: _____

Procedura:

Orjentacioni troškovi: __EUR_____ Planirani datum procedure: _____

Ime ustanove: _____

Adresa i mjesto ustanove: _____

PIB broj ustanove: _____

Član mreže klinika: Da Ne

Prisutni ljekar: _____

Adresa i mesto ljekara: _____

PIB broj ljekara: _____

Član mreže klinika: Da Ne

Ukoliko je potrebno prisustvo asistenta, molimo navedite razloge:

Komentar:

Podake popunjava Generali osiguranje Montenegro:

Odbitak za pacijenta: _____

Participacija: _____ Maksimalni iznos participacije: _____

Pokriće:

Pružalac usluga koji se nalazi u "Mreži":

_____ % iznos na osnovu ugovora sa pružaocem usluga

Pružalac usluga koji nije u "Mreži":

_____ % iznos uobičajenih troškova

_____ % participacije van "Mreže" (obaveza klijenta)

Maksimalni iznos participacije van "Mreže": _____

Autorizacija broj: _____

Komentar:

AUTORIZACIJA I POTPIS

Na osnovu gore navedenih informacija, u skladu sa gore navedenim iznosima participacije i odbitaka, Generali osiguranje Montenegro AD ovim dokumentom daje autorizaciju navedenog tretmana, i potvrđuje da će ovaj tretman biti pokriven na osnovu uslova polise. U autorizaciji ovog tretmana, Generali osiguranje Montenegro AD se oslanja na vjerodostojnost informacija datih od strane medicinske ustanove. Svaka zloupotreba ili lažni iskaz činiće ovu aurtorizaciju nevažećom i ništavnom. Generali osiguranje Montenegro AD zadržava pravo na uvid u neophodnu medicinsku dokumentaciju, bez dodatnih troškova po Generali osiguranje Montenegro AD.

Na osnovu ove autorizacije, Generali osiguranje Montenegro AD prihvata refundaciju troškova gore navedenoj ustanovi za navedeni tretman, u iznosu koji ne prelazi iznos koji je gore naveden, a po dobijanju odgovarajuće dokumentacije da je gore navedeni tretman izvršen. Generali osiguranje Montenegro AD prihvata da, gore navedeni iskazi mogu biti promijenjeni na osnovu nepredvidjenih okolnosti ili medicinskih komplikacija, i pristaje da dodatne procedure i tretmani koji su medicinski neophodni takodje budu refundirani od strane Generali osiguranje Montenegro AD. Ovi troškovi će biti refundirani po osnovu neophodnih i uobičajenih troškova za date procedure i tretmane.

Potpis ovlašćenog lica Generali osiguranje Montenegro AD _____

Datum: _____

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