

Број на полиса (да се наведе задолжително)

Договорувач на осигурувањето

Презиме, име / назив на друштвото

ЕМБГ / ЕДБ

Поштенски број Место, улица и број

Е – mail

Телефонски број

Осигуреникот (личност која ја доживеала незгодата)

Презиме, име / назив на друштвото

Датум на раѓање

Поштенски број Место, улица и број

Занимање (во моментот на настанување на осигурениот случај)

ЕМБГ / ЕДБ

Е - mail

Телефонски број

Број на трансакциска сметка

Општи податоци за несреќата (ве молиме, наведете точни и детални податоци)

Податоци за незгодата

Датум

Време

Место на незгодата

Детален опис на незгодата

Се бара надомест за (означете со X)

Траен инвалидитет

Смрт со последици од несреќен случај

Смрт со последици од болест

Дневен надомест

Трошоци за лекување

По основ на (означете со X)

Колективно осигурување

Автонезгода

Дали станува збор за повреда на работно место?

Да

Не

Дали несреќниот случај е потврден од полиција?

Да

Не

Дали осигуреникот имал конзумирано алкохол во последните 12 часа пред незгодата?

Да

Не

Потребни документи за пријава на штета:

1. Медицинска документација (специјалистички извештај) од денот на повредата
2. РТГ снимки доколку имало траума/скршеница, фотографија од повредениот орган доколку станува збор за повреда на кожата/рана
3. Доказ за трошоците за лекување во оригинал (фискална сметка, сметкопотврда)
4. Извод од матична книга на родени (за малолетно лице)
5. Фотокопија од лична карта или патна исправа
6. Фотокопија од трансакциска сметка на осигуреникот/старателот
7. Полициски записник (доколку е изготвен)

Изјавувам дека се сложувам медицинските лица, болниците каде што е извршен лекарскиот третман како и овластените лица од Уника АД Скопје, да ги користат во свои цели медицинските извештаи, сметкопотврдите и останатите докази поврзани со лекарскиот третман, а со цел за утврдување на вистинитоста на настанот и мојата пријава.

Изјавувам дека се сложувам Осигурувачот – Уника АД Скопје – при постапката на решавање на штетно побарување, доколку оцени за потребно, да има право на увид во целокупната документација и да прибира информации од трети лица за моменталната и мината здравствена состојба на Осигуреникот (здравствен картон, извештаи од специјалистички ординации, картони – историја на болести во болнички установи и слично).

Изјавувам дека наведените податоци се вистинити и точни.

Датум и место на пријавување

Потпис и полно име и презиме

Датум

Пополнува субјектот  
на лични податоци

Во согласност со Законот за заштита на личните податоци ја давам следната:

## ИЗЈАВА

за согласност на обработка на лични податоци и  
чување фотокопии од лична документација

Јас доле потпишаниот ,

Име и презиме

Согласен сум Друштвото за осигурување УНИКА АД Скопје, моите лични податоци да ги обработува согласно, Законот за заштита на лични податоци и позитивните законски прописи и интерни акти на , Друштвото за осигурување УНИКА АД Скопје, а особено да ги регистрира, обработува и ажурира моите податоци за потребите на Друштвото за осигурување УНИКА АД Скопје, да врши пренос на моите лични податоци во други држави кои се членки на ЕУ или другите држави кои не се членки на ЕУ, а по предходно добиено одобрение на Дирекцијата за заштита на лични податоци. Наведените податоци се деловна тајна согласно Законот за заштита на личните податоци, Законот за супервизија на осигурувањето и другите важечки законски прописи.

Доколку штетата не е пријавена директно од оштетеното лице, пријавителот изјавува дека е согласен да го извести оштетените за размената и начинот на обработка на личните податоци на оштетените согласно оваа изјава.

Изречно изјавувам дека сум запознаен со правото на увид и имам информација во врска со обработка и исправка на моите лични податоци.

Изречно сум согласен за потребите на Друштвото за осигурување УНИКА АД Скопје, заради евентуална заштита на правата на Друштвото за осигурување УНИКА АД Скопје, во судски, управни постапки или други постапки определени со закон, да направи и да задржи копија од мојата лична карта, да направи и да задржи копија од мојата трансакциска сметка и друг личен документ.

Изјавата ја давам под полна морална материјална и кривична одговорност не присилуван од никого. Изјавувам дека сум согласен/а за истите цели Друштвото за осигурување УНИКА а.д. Скопје да направи и чува фотокопии од моите лични документи и тоа:

- лична карта / пасош
- возачка дозвола
- возачка книшка
- сообраќајна дозвола
- трансакциска сметка
- медицинска документација
- извод од матична книга на родени /умрени /венчани

Согласен сум целата комуникација и достава на документација да се одвива преку следната E-mail адреса..

Лицето кое го пополнува овој образец со свој потпис ја потврдува вистинитоста на наведените податоци во него.