



Друштво за осигурување UNIQA а.д. Скопје
Бул. Илинден бр. 1, 1000 Скопје
тел. (02) 32 88 800, факс (02) 32 15 128
E-mail: unicasteti@uniqa.mk, Интернет: www.uniqa.mk

Патничко осигурување во странство

ПРИЈАВА

Број на полиса	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Број на полиса (да се наведе задолжително)	Број на штета
Осигуреник / корисник	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Име и презиме на осигуреникот	ЕМБГ на осигуреникот
	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Име и презиме на корисникот	ЕМБГ на корисникот
	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Адреса: место, улица и број	Телефонски број
	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Број на трансакциска сметка	
	<input type="text"/>	
Општи податоци за Несреќата (ве молиме, наведете точни и детални податоци)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Време на лекарскиот третман	Место и држава на лекарскиот третман
	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Опис на причината за лекарскиот третман	
	<input type="text"/>	

Се бара надомест за (означете со X)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Трошоци за лекување во странство | <input type="checkbox"/> Трошоци за репатријација |
| <input type="checkbox"/> Надомест за лични несреќни случаи | <input type="checkbox"/> Друга помош при патување и осигурување |
| <input type="checkbox"/> Враќање на деца | <input type="checkbox"/> Осигурување на багаж и/или замена на патни документи |
| <input type="checkbox"/> Порано враќање на осигуреник во Република Македонија поради болест или смрт на блиско лице | |

- | | | |
|--|-----------------------------|-----------------------------|
| Дали осигуреникот претходно боледувал од болеста поради која се обратил на лекар | <input type="checkbox"/> Да | <input type="checkbox"/> Не |
| Дали несреќниот случај е потврден во полиција? (доколку тој е причина за лекарскиот третман) | <input type="checkbox"/> Да | <input type="checkbox"/> Не |
| Дали осигуреникот учествувал во некое криминално дејствие поради кое настанале последиците за потреба од лекарски третман? | <input type="checkbox"/> Да | <input type="checkbox"/> Не |
| Дали лекарскиот третман е пријавен во Уника АД Скопје? | <input type="checkbox"/> Да | <input type="checkbox"/> Не |

Потребни документи за пријава на штета:

1. Медицинска документација (специјалистички извештај) од денот на прегледот
2. Фотокопија од патна исправа со влезни и излезни печати
3. Фотокопија од патна исправа или лична карта на корисникот (доколку осигуреникот е малолетно лице)
4. Фотокопија од трансакциска сметка
5. Доказ дека трошоците за лекување се платени од страна на осигуреникот (фискална сметка, сметкопотврда, печат)

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 отштетно 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.