

Полиса

Број на понуда

Осигуреник

Презиме и име

Матичен број

Адреса (поштенски број, место, улица, куќен број)

Занимање (во моментот на случување на осигурениот случај)

Телефон

E-mail

Се согласувам целата комуникација по однос на наведеното барање да се води по електронски пат на наведената e-mail адреса

☐ Да

☐ Не

Општи податоци за осигурениот случај

Причина за привремена спреченост за работа (боледување)

Болест ☐

Незгода ☐

(Ве молиме напишете знак X во квадратчето пред избраната опција)

Прв датум на привремена спреченост за работа (боледување)

Дали привремената спреченост за работа е продолжена од второстепена комисија

☐ Да

☐ Не

Привремената спреченост е продолжена до

Датум на прекин на привремена спреченост за работа

Се согласувам да и доставувам на осигурителната компанија документ за продолжување на привремена спреченост за работа

☐ Да

☐ Не

Податоци за сметката

Назив на банката

Број на денарска сметка

„Изјавувам под морална, кривична и материјална одговорност дека (со означување на соодветното поле за избор и наведување на потребните информации)“

- не сум носител на јавна функција и/или лице поврзано со носител на јавна функција; ☐ Не
- сум носител на јавна функција (наведете ја функцијата) и/или лице поврзано со носител на јавна функција (наведете ја функцијата). ☐ Да

Потребна документација:

- Фотокопија од лична карта
- Фотокопија од трансакциска сметка
- Отпусно писмо, доколку осигуреникот престојувал во болница
- Комплетна медицинска документација од почетокот до завршување на лекување
- Извештај за привремена спреченост за работа
- Наод оценка и мислење од лекарската комисија
- Записник од надлежни органи (МВР, ОЈО) доколку е настаната незгода за која е извршен увид
- Амортизационен план од банка

Начин на пријава на штета (заокружете) :

а) по пошта

б) во просториите на Друштвото

в) електронска пошта

г) друго _____

Согласен/на сум моите лични податоци наведени во овој документ да бидат регистрирани, обработувани, ажурирани за потребите на УНИКА Лајф а.д Скопје, како и да се изврши пренос на моите лични податоци во други држави кои се членки на ЕУ или други држави кои не се членки на ЕУ, а по претходно одобрение од Дирекцијата за заштита на личните податоци. Запознат/а сум дека наведените податоци претставуваат деловна тајна согласно законот за заштита на личните податоци, Законот за супервизија на осигурувањето и другите законски и подзаконски акти. Изјавувам дека наведените податоци се точни.