

WINNER



VIENNA INSURANCE GROUP

ПРИЈАВА ЗА ШТЕТА - ПОСЛЕДИЦИ НА НЕСРЕКЕН СЛУЧАЈ НЕЗГОДА

Акционерско друштво за осигурување ВИНЕР - Виена Иншуренс Груп Скопје
Бул. Борис Трајковски бр. 62, 1000 Скопје, Р. Македонија
Тел.+389 (02) 32 31 631 | Факс.+389 (02) 32 31 632
е-пошта: winner@winner.mk

ПОДАТОЦИТЕ ДА СЕ ВНСУВААТ СО ПЕЧАТНИ БУКВИ

ПОДРУЖНИЦА	ПОЛИСА БРОЈ	ШТЕТА БРОЈ	ПРИМЕНО НА	ВАЖНОСТ НА ПОЛИСАТА ОД _____ ДО _____
------------	-------------	------------	------------	--

ПОДАТОЦИ ЗА ОСИГУРЕНИКОТ		КОРИСНИК НА ОСИГУРУВАЊЕТО	
ЕМБГ	<input type="text"/>		<input type="text"/>
ИМЕ И ПРЕЗИМЕ	<input type="text"/>		<input type="text"/>
АДРЕСА / АДРЕСА ВО СТРАНСТВО	<input type="text"/>		<input type="text"/>
ТРАНСАКЦИСКА СМЕТКА	<input type="text"/>		<input type="text"/>
БАНКА	<input type="text"/>		<input type="text"/>
ТЕЛЕФОН / Е-ПОШТА	<input type="text"/>		<input type="text"/>
Сродство со осигуреникот		<input type="text"/>	

ПОДАТОЦИ ЗА ОСИГУРЕНИОТ СЛУЧАЈ				
ДАТУМ И ВРЕМЕ НА НАСТАНОК НА ОСИГУРЕНИОТ СЛУЧАЈ				
ДЕН	МЕСЕЦ	ГОДИНА	ЧАС	МИН
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
МЕСТО НА НАСТАНУВАЊЕ НА НЕСРЕЧНИОТ СЛУЧАЈ				
<input type="checkbox"/> на работно место			<input type="checkbox"/> во домот	
			<input type="checkbox"/> друго место	

ДЕТАЛЕН ОПИС НА НЕСРЕКНИОТ СЛУЧАЈ (што е причина за настанување на истиот и при извршување на какво дејствие?)

ВИД НА ПОВРЕДАТА ПРЕДИЗВИКАНА ОД НЕСРЕКНИОТ СЛУЧАЈ (ШТО Е ПОВРЕДЕНО?)

ДАЛИ ОСИГУРЕНИКОТ САМ ЈА ПРЕДИЗВИКАЛ НЕЗГОДАТА?	ЗДРАВСТВЕНА УСТАНОВА ВО КОЈА Е ПРУЖЕНА ПРВА ПОМОШ	ВО КОЈА ЗДРАВСТВЕНА УСТАНОВА СЕ ЛЕКУВА ОСИГУРЕНИКОТ (каде што е здравствениот картон)
<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕ	<input type="text"/>	<input type="text"/>

ДАЛИ СЕ ВОДИ ИСТРАГА ЗА НЕСРЕКНИОТ СЛУЧАЈ?	АКО ДА, КОЈ НАДЛЕЖЕН ОРГАН ЈА ВОДИ ИСТРАГАТА?
<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕ	<input type="text"/>

ДАЛИ ОСИГУРЕНИКОТ ИМАЛ АЛКОХОЛ ИЛИ НАРКОТИЧНИ СРЕДСТВА ВО КРВТА ВО МОМЕНТ НА НАСТАНУВАЊЕ НА НЕЗГОДАТА И ВО КОЈ СТЕПЕН? ДАЛИ СТЕ СЕ ЛЕКУВАЛЕ ОД ИСТИТЕ?	<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕ	ДОКОЛКУ СТЕ БИЛЕ ВО СВОЈСТВО НА УПРАВУВАЧ НА ВОЗИЛОТО, ДАЛИ СТЕ ИМАЛЕ АЛКОХОЛ ИЛИ НАРКОТИЧНИ СРЕДСТВА ВО КРВТА?	<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕ	АКО Е ДА, НАВЕДЕТЕ ШТО!
				<input type="text"/>

ПОДАТОЦИ ЗА ОСИГУРЕНИКОТ – УПРАВУВАЧ НА ВОЗИЛО, ВО ПРЕДМЕТНАТА НЕЗГОДА

БРОЈ НА ВОЗАЧКА ДОЗВОЛА	<input type="text"/>	ВАЖНОСТ ОД	<input type="text"/>	ДО	<input type="text"/>	КАТЕГОРИЈА	<input type="text"/>
-------------------------	----------------------	------------	----------------------	----	----------------------	------------	----------------------

ДО КОЈ ДАТУМ СТЕ БИЛЕ НЕСПОСОБНИ ЗА РАБОТА (КОРИСТЕЛЕ БОЛЕДУВАЊЕ)? од до

ДАЛИ СТЕ ИМАЛЕ ТЕЛЕСНА МАНА ПРЕД НАСТАНУВАЊЕ НА ОСИГУРЕНИОТ СЛУЧАЈ? (НАВЕДЕТЕ КОЈА)	ДАЛИ ПРЕД НАСТАНУВАЊЕТО НА ОВОЈ НЕСРЕКЕН СЛУЧАЈ СТЕ БОЛЕДУВАЛЕ ОД НЕКОЈА ТЕШКА БОЛЕСТ ИЛИ СТЕ ПРЕТРПЕЛЕ НЕКОЈА ПОТЕШКА ПОВРЕДА. АКО ДА, НАВЕДЕТЕ КОЈА?	ДАЛИ СТЕ ПРЕТРПЕЛЕ ПРЕТХОДНА ПОВРЕДА НА ИСТИОТ ОРГАН. АКО ДА, СО КАКВИ ПОСЛЕДИЦИ?	ДАЛИ ИМАТЕ И ДРУГО ОСИГУРУВАЊЕ ОД НЕЗГОДА И ВО КОЈА ОСИГУРИТЕЛНА КОМПАНИЈА?
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

ИЗЈАВУВАМ ДЕКА НА СИТЕ ПРАШАЊА ИМАМ ОДГОВОРЕНО ТОЧНО, ВИСТИНИТО И ПОТПОЛНО И СЕ СОГЛАСУВАМ ПРЕТСТАВНИЦИ НА **АКЦИОНЕРСКОТО ДРУШТВО ЗА ОСИГУРУВАЊЕ ВИНЕР – ВИЕНА ИНШУРЕНС ГРУП СКОПЈЕ** ДА ГИ ПРОВЕРАТ ИЛИ ПОБАРААТ ДОКУМЕНТИТЕ ЗА МОЕТО ЛЕЧЕЊЕ ОД УСТАНОВАТА КАДЕ БИЛО ИЗВРШЕНО.

СЕ СОГЛАСУВАМ ДРУШТВОТО ЗА ОСИГУРУВАЊЕ ДА ГИ ОБРАБОТУВА МОИТЕ ЛИЧНИ ПОДАТОЦИ КОИ СЕ ДЕЛ ОД ОВАА ПРИЈАВА ПРИ РЕШАВАЊЕТО НА ПРИЈАВЕНАТА ШТЕТА, КАКО И ЗА ОСТАНАТИ ПОТРЕБИ НА ДРУШТВОТО, А ВО СОГЛАСНОСТ СО ЗАКОНОТ ЗА ЗАШТИТНА НА ЛИЧНИ ПОДАТОЦИ.

Се согласувам Друштвото за осигурување да ги користи и обработува моите лични податоци кои се дел од оваа пријава за директен маркетинг а во согласност со Законот за заштитна на лични податоци.

Датум на поднесување

Место на поднесување

Потпис на осигуреник / корисник на осигурувањето

Потребни документи во случај на незгода

- Пријава во оригинал по основ на осигурување од последици на несреќен случај (незгода),
- Потврда за работен однос во оригинал издадена од Договорувачот на осигурувањето за платена премија со наведен број на полиса,
- Комплетна медицинска документација за лекувањето во оригинал (првичен медицински извештај и останати извештаи до завршување на лекувањето).
Истата останува во архивата на АД Винер за осигурување; Доколку е потребно да се повлече оригиналната документација, се доставува барање за нејзино враќање, но најдоцна до моментот на потпишување на спогодбата.
- Доколку се работи за малолетно лице, извод од книга на родени
- Доказ за настанување на осигурениот случај (записник од МВР за увидот, решение од судија за прекршоци, пресуда или изјава на сведок, пријава за повреда на работно место)
- Доколку до несреќен случај е дојдено како резултат на управување со моторно возило потребно е фотокопија од сообраќајна дозвола за истото, како и од возачка дозвола на лицето кое во момент на сообраќајната незгода управувало со возилото.
- Оригинален сметки за сторени трошоци (доколку се опфатени како ризик во полисата)
- Извештај за користено боледување – привремена спреченост од работа (доколку е опфатено како ризик во полисата)
- Копија од трансакциска сметка на осигуреникот / корисник на осигурувањето
- Останата документација која ќе биде побарана од страна на АД за осигурување ВИНЕР – Виена Иншуренс Груп Скопје.