

ПОДАТОЦИТЕ ДА СЕ ВНЕСУВААТ СО ПЕЧАТНИ БУКВИ

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

ДОГОВОРУВАЧ НА ОСИГУРУВАЊЕТО

ИМЕ И ПРЕЗИМЕ _____
 НАЗИВ _____
 АДРЕСА _____
 КОНТАКТ ТЕЛЕФОН _____ КОНТАКТ ТЕЛЕФАКС _____ Е-МАИЛ АДРЕСА _____

ПОДАТОЦИ ЗА ОСИГУРЕНИКОТ		КОРИСНИК НА ОСИГУРУВАЊЕТО	
ЕМБГ	_____		_____
ИМЕ И ПРЕЗИМЕ	_____		_____
АДРЕСА / АДРЕСА ВО СТРАНСТВО	_____		_____
ТРАНСАКЦИСКА СМЕТКА	_____		_____
БАНКА	_____		_____
ТЕЛЕФОН / Е- ПОШТА	_____		_____
		Сродство со осигуреникот	_____

ПОДАТОЦИ ЗА ОСИГУРЕНИОТ СЛУЧАЈ

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

АКО НАСТАПИЛ ОСИГУРЕН СЛУЧАЈ - ПРИРОДНА СМРТ ОД БОЛЕСТ, ДА СЕ НАВЕДЕ:

Вид на болеста од која починал осигуреникот?	Кога прв пат е констатирана истата?	Во која здрав. установа се лекувал починатиот?
_____	_____	_____

АКО НАСТАПИЛ ОСИГУРЕН СЛУЧАЈ - СМРТ ОД НЕСРЕЌА, ДА СЕ НАВЕДЕ:

Краток опис на несреќниот случај _____

Полициски записник (прилог) ДА НЕ

Во случај кога осигуреникот е управувач на возило, дали имал алкохол или наркотични средства во крвта (прилог: Алкотест) ДА НЕ

Дали осигуреникот имал алкохол во крвта? Ако е ДА, колку? _____ ДА НЕ

Има Алкотест? ДА НЕ

Возачка дозвола? ДА НЕ

ДОПОЛНИТЕЛНИ ПОДАТОЦИ

Дали е спроведена истрага? ДА НЕ Ако „ДА“ кои органи ја воделе? _____

Дали е извршена обдукција? ДА НЕ Ако „ДА“, во која установа? _____

Дали постои сомнение дека смртта е последица на самоубиство/ дејствие на трето лице? ДА НЕ

ЗАБЕЛЕШКА

ЗАДОЛЖИТЕЛНО ДА СЕ ОДГОВОРИ НА СИТЕ ПОСТАВЕНИ ПРАШАЊА!

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 ЛЕЧЕЊЕТО НА ПОЧИНАТОТО ЛИЦЕ 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 смрт

- Пријава во оригинал за штета по основ на смрт од болест/ несреќен случај
- Потврда во оригинал од работа за платена премија со наведен број на полиса, издадена од Договорувачот на осигурувањето
- Извод од матична книга на умрените (венчани, родени на наследници)
- Лекарски извештај за причината за настанување на смртта
- РТГ документација
- Нотарски заверена изјава за корисникот на осигурувањето или правосилно решение за оставинска постапка
- Копија од здравствен картон на починатиот
- Медицинска документација за целокупниот тек на лекувањето
- Полициски записник / извештај, при настанување на осигурениот ризик - смрт од несреќен случај
- Копија од трансакциска сметка на корисникот на осигурувањето.
- Останата документација која ќе биде побарана од страна на АД за осигурување ВИНЕР – Виена Иншуренс Груп Скопје.