

ПОДАТОЦИТЕ ДА СЕ ВНЕСУВААТ СО ПЕЧАТНИ БУКВИ

ПОПОЛНУВА ВИНЕР

ПОДРУЖНИЦА	ПОЛИСА БРОЈ	ШТЕТА БРОЈ	ТРАЕЊЕ НА ОСИГУРУВАЊЕТО	
			ОД	ДО

ПОПОЛНУВА ОСИГУРЕНИК

ПОДАТОЦИ ЗА ДОГОВОРУВАЧОТ НА ОСИГУРУВАЊЕТО	
Име и Презиме	
Контакт телефон	Контакт е-маил
Адреса (место, улица и број):	

ПОПОЛНУВА ОСИГУРЕНИК

ПОДАТОЦИ ЗА ОСИГУРЕНИКОТ	
Име и Презиме	
Контакт телефон	Контакт е-маил
Адреса (место, улица и број):	
Единствен матичен број на граѓанинот:	Датум и место на раѓање:

ПОПОЛНУВА ОСИГУРЕНИК

ПОДАТОЦИ ЗА ОСИГУРЕНИОТ СЛУЧАЈ	
Датум на штетен настан:	Место на штетен настан:
Опис на симптоми:	Кога за прв пат е констатирана болеста (состојбата):
ПЗУ каде е извршена здравствената услуга:	Доктор што ја извршил здравствената услуга:
Како се прави рефундација на средства и која документација е потребна ? Штетите кои се поднесуваат за рефундација, се пријавуваат целосно преку е-маил адресата infozdravje@winner.mk, во скенирани и во енкриптирана форма. Потребно е да се испрати целокупната медицинска документација поврзана со конкретната здравствена услуга за која што се поднесува барањето за рефундација на средства, формулар за пријава на штета (достапна на www.winner.mk), доказ за извршено плаќање (фискална сметка) и копија од трансакциска сметка на осигуреникот во чија што корист треба да се изврши рефундацијата на средства.	
Како се издава гаранција и која документација е потребна ? Со цел издавање на гаранција во корист на приватна здравствена установа, се испраќа барање од страна на осигуреникот преку е-маил адресата infozdravje@winner.mk, при што потребно е да се испрати е-маил со содржина барање за издавање на гаранција за конкретна здравствена услуга, и во самиот маил треба да биде скенирана медицинската документација (извештај од лекар специјалист), во кој што е јасно наведена препораката за спроведување на конкретната здравствена услуга од страна на лекар специјалист. За трошоците кои што се последица на несреќен случај (незгода), како и трошоците произлезени од итен медицински случај (животно загрозувачка состојба), процедурата за обезбедување на гаранција се одвива тековно за време на хоспитализацијата на осигуреникот во приватната здравствена установа, во комуникација со приватната здравствена установа односно близок контакт на осигуреникот.	
Прилог документи: <input type="checkbox"/> Медицинска документација поврзана со лекувањето (специјалистички извештај), <input type="checkbox"/> Доказ за извршено плаќање (фискална сметка). <input type="checkbox"/> Копија од трансакциска сметка на осигуреникот.	

ПОПОЛНУВА ОСИГУРЕНИК

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Датум на поднесување	Место на поднесување	Потпис на осигуреник

ПОПОЛНУВА ВИНЕР

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Датум на заверка	Место на заверка	Потпис на овластено лице