

Полиса

Број на полиса

Број на штета

Договарач на осигурувањето

Презиме и име или назив на правен субјект

Осигуреник

Презиме и име

Матичен број

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

Занимање (во моментот на случување на осигурениот случај)

Телефон

E-mail

Општи податоци за осигурениот случај

Причина за престој во здравствена институција, односно операција

Име на здравствената институција

Датум на прием

Датум на отпуштање

Податоци за сметката

Назив на банката

Вид на сметка

ден.

дев.

Број на сметка

ИБАН (кај девизни сметки)

Согласност за наплата на премија

Согласен сум доколку за полисата по која е поднесено ова барање постои доспеана а ненаплатена премија, од висината на утврдениот надоместок кој УНИКА ЛАЈФ ќе биде утврдено да ми го исплати, прво да се наплати доспеаната ненаплатената премија, додека останатиот износ да биде исплатен на мојата т-ска сметка .

ДА НЕ **Потребна документација:**

1. Фотокопија од полисата за осигурување
2. Отпусна листа
3. Заверена фотокопија од здравствениот картон
4. Комплетна медицинска документација од почетокот до завршувањето на лекувањето (доказ за болничко лекување)
5. Фотокопија од личната карта на осигуреникот
6. Фотокопија од трансакциска сметка на име на осигуреникот

Напомена:

Горенаведените документи се задолжителни при пријавување на барањето за исплата на штета.

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.