



UNIQA АД Скопје, Друштво за осигурување
Бул.Илинден бр.1, 1000 Скопје
Тел: +389 2 32 88 800
Интернет: www.uniqa.mk, E-Mail: info@uniqa.mk

Пријава на штета од патничко осигурување во странство

ПРИЈАВА

Број на полиса

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Број на полиса (да се наведе задолжително)	Број на штета

Осигуреник / корисник

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Име и презиме на осигуреникот	ЕМБГ на осигуреникот
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Име и презиме на корисникот	ЕМБГ на корисникот
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Адреса: место, улица и број	Телефонски број

Општи податоци за
Несреќата (ве молиме,
наведете точни и
детални податоци)

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Време на лекарскиот третман	Место и држава на лекарскиот третман
<input type="text"/>	
Опис на причината за лекарскиот третман	

Се бара надомест за (означете со X)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Трошоци за лекување во странство | <input type="checkbox"/> Трошоци за репатријација |
| <input type="checkbox"/> Надомест за лични несреќни случаи | <input type="checkbox"/> Друга помош при патување и осигурување |
| <input type="checkbox"/> Враќање на деца | <input type="checkbox"/> Осигурување на багаж и/или замена на патни документи |
| <input type="checkbox"/> Порано враќање на осигуреник во Република Македонија поради болест или смрт на блиско лице | |

- | | | |
|--|-----------------------------|-----------------------------|
| Дали осигуреникот претходно боледувал од болеста поради која се обратил на лекар | <input type="checkbox"/> Да | <input type="checkbox"/> Не |
| Дали несреќниот случај е потврден во полиција? (доколку тој е причина за лекарскиот третман) | <input type="checkbox"/> Да | <input type="checkbox"/> Не |
| Дали осигуреникот учествувал во некое криминално дејствие поради кое настанале последиците за потреба од лекарски третман? | <input type="checkbox"/> Да | <input type="checkbox"/> Не |
| Дали лекарскиот третман е пријавен во Уника АД Скопје? | <input type="checkbox"/> Да | <input type="checkbox"/> Не |

Потребни документи за пријава на штета:

1. Медицинска документација (специјалистички извештај) од денот на прегледот
2. Фотокопија од патна исправа со влезни и излезни печати
3. Фотокопија од патна исправа или лична карта на корисникот (доколку осигуреникот е малолетно лице)
4. Фотокопија од трансакциска сметка
5. Доказ дека трошоците за лекување се платени од страна на осигуреникот (фискална сметка, сметкопотврда, печат)

Изјавувам дека се сложувам медицинските лица, болниците каде што е извршен лекарскиот третман како и овластените лица од Уника АД Скопје, да ги користат во свои цели медицинските извештаи, сметкопотврдите и останатите докази поврзани со лекарскиот третман, а со цел за утврдување на вистинитоста на настанот и мојата пријава.

Изјавувам дека се сложувам Осигурувачот – Уника АД Скопје – при постапката на решавање на отштетно побарување, доколку оцени за потребно, да има право на увид во целокупната документација и да прибира информации од трети лица за моменталната и мината здравствена состојба на Осигуреникот (здравствен картон, извештаи од специјалистички ординации, картони – историја на болести во болнички установи и слично).

Изјавувам дека наведените податоци се вистинити и точни.

Датум и место на пријавување

Потпис и полно име и презиме