

ПРИЈАВА НА ШТЕТА

патничко осигурување

Штета бр. _____

ПОДНОСИТЕЛ НА ПРИЈАВА	
Име и Презиме на пријавувачот	
Матичен број / Даночен за правни	
Улица	Град
Контакт телефон	емаил
Улога на пријавувачот (обележи квадратче)	
<input type="checkbox"/> Договорувач при осигурување	<input type="checkbox"/> Реосигурувач
<input type="checkbox"/> Осигуреник	<input type="checkbox"/> Агент посредник
<input type="checkbox"/> Оштетен	<input type="checkbox"/> Изведувач
<input type="checkbox"/> Лице кое дава лизинг на оштетниот	<input type="checkbox"/> Соосигурувач
<input type="checkbox"/> Овластен	<input type="checkbox"/> Пријавувач
<input type="checkbox"/> Агенција за штети	<input type="checkbox"/> Винкулант
<input type="checkbox"/> Возач управувач на предметот	<input type="checkbox"/> Старател или застапник
<input type="checkbox"/> Адвокат	<input type="checkbox"/> Корисник на осигурување
ПОДАТОЦИ ЗА ОСИГУРЕНИКОТ	
Име и презиме на Осигуреникот	
Датум на раѓање ____/____/____	Матичен број
Адреса	
Телефон	
e-mail	
ПОЛИСА	
Броја на полиса	
Скаденца (важност) на полисата	од ____/____/____ до ____/____/____
ПОДАТОЦИ ЗА ПАТУВАЊЕТО	
Датум на заминување од територија на Република Македонија ____/____/____	
Датум на враќање на територија на Република Македонија ____/____/____	
ШТЕТЕН НАСТАН	
Датум на настанување на осигурениот случај ____/____/____	
Држава	Место
Дали сте се јавиле на бројот на нашиот Партнер CORIS Assistance наведен на задниот дел од полисата (Tel.: +386 1 519 2020) во рок од 24 часа по настанување на осигурениот случај? Да <input type="checkbox"/> Не <input type="checkbox"/>	
ЗДРАВСТВЕНА ПОМОШ И ОСИГУРУВАЊЕ	

Опис на болеста/незгодата			
Дали порано сте се лекувале од истата болест/незгода?		Да <input type="checkbox"/> Опис _____	
		Не <input type="checkbox"/>	
Датум на прва медицинска консултација ____/____/____			
Дијагноза			
Податоци за лекувањето			
<input type="checkbox"/>	Лекарски преглед	<input type="checkbox"/>	Специјалистички преглед
<input type="checkbox"/>	Снимање (X-RAY)	<input type="checkbox"/>	Лабораторија
<input type="checkbox"/>	Престој во болница	Прием ____/____/____	Испис ____/____/____
<input type="checkbox"/>	Друго _____		
<p>*Кон барањето потребно е да ги доставите следните документи:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Целосната медицинска документација која ја потврдува итноста на лекувањето, дијагнозите, лекарскиот опис, крајниот болнички извештај; 2. Оригинални фактури на странски медицински трошоци како и трошоци за лекови; 3. Фотокопија од полисата за осигурување; 4. Фотокопија од пасош - сите страници ; 5. Фотокопија од трансакциска сметка на корисникот на осигурувањето. 			
ОСИГУРУВАЊЕ ОД ПОСЛЕДИЦИ НА НЕСРЕЌЕН СЛУЧАЈ – НЕЗГОДА			
<input type="checkbox"/>	Смрт	<input type="checkbox"/>	Граен инвалидитет
Опис на настанот			
<p>*Во случај на смрт од незгода кон барањето потребно е да ги доставите следните документи:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Медицинска потврда за смртта; 2. Извештај од аутопсија; 3. Извод од матична книга на умрени; 4. Официјален записник издаден во странство или потврда за незгодатата и повредата, заедно со околностите за истата; 5. Правосилно решение за наследство; 6. Официјален извештај од транспортната компанија; 7. Фотокопија од полисата за осигурување; 8. Фотокопија од пасош - сите страници ; 9. Фотокопија од трансакциска сметка на корисникот на осигурувањето. <p>*Во случај на траен инвалидитет од незгода кон барањето потребно е да ги доставите следните документи:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Странска медицинска потврда за лекувањето, негата, како и сите медицински документи; 2. Официјален извештај за незгодата; 3. Фотокопија од полисата за осигурување; 4. Фотокопија од пасош - сите страници ; 5. Фотокопија од трансакциска сметка на корисникот на осигурувањето. 			
ОСИГУРУВАЊЕ НА БАГАЖ И ПАТНИ ДОКУМЕНТИ			
<ul style="list-style-type: none"> • Доцнење на багаж 			

Пристигнување/слетување: Датум ____/____/____ Час ____/____		
Аеродром _____		
Предаден/вратен багаж: Датум ____/____/____ Час ____/____		
Место _____		
*Кон барањето потребно е да ги доставите следните документи:		
1. Оригинален извештај за актуелното време на доцнење, пополнет на име на осигуреникот од авионската или бродската компанија или од нивните претставници;		
2. Потврда за преземање на багажот со прецизно посочување на времето на преземање пополнето на име на осигуреникот;		
3. Потврда за регистрација на багажот. идентификационен број – таг број;		
4. Фотокопија од полисата за осигурување;		
5. Фотокопија од пасош - сите страници ;		
6. Фотокопија од трансакциска сметка на корисникот на осигурувањето.		
<ul style="list-style-type: none"> • Кражба, провална кражба на багаж 		
Датум ____/____/____	Место _____	Пријавено Да <input type="checkbox"/> Не <input type="checkbox"/>
Опис на настанот		
*Кон барањето потребно е да ги доставите следните документи:		
1. Официјален извештај за околностите на настанот пополнет на името наведено во полисата;		
2. Список на украдениот багаж, со опис на содржината на багажот со наведување на износот на штетата;		
3. Фактура, во случај да нема фактура Осигурувачот ќе ги смета просечните пазарни цени во Р.Македонија како основа;		
4. Во случај на техничка опрема, потврда за изнесување надвор од Р.Македонија од царинските власти;		
5. Фотокопија од полисата за осигурување;		
6. Фотокопија од пасош - сите страници ;		
7. Фотокопија од трансакциска сметка на корисникот на осигурувањето.		
ПОДАТОЦИ ЗА КОРИСНИКОТ		
*лице на кое се врши исплата на осигураната сума односно надомест		
Име и презиме на Корисникот		
Сродство со осигуреникот		
Матичен број		
Трошоци платени од осигуреникот _____	валута _____	

Согласно чл. 9 став 1 од Закон за заштита на лични податоци (Сл. Весник на РМ бр. 7/05 и 103/08) изјавувам дека сум согласен личните податоци наведени во пријавата, од страна на Сава осигурување а.д. Скопје да бидат употребени, обработени, регистрирани и зачувани, со цел да се изврши верификација и проверка во остварување на моето право од осигурување, како и во други случаи утврдени со закон.

Во _____, ____/____/ 2014 година

Своерачен потпис (печат за правни лица)