

Полиса

Број на понуда

Осигуреник

Презиме и име

Матичен број

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

Занимање (во моментот на случување на осигурениот случај)

Телефон

E-mail

Се согласувам целата комуникација по однос на наведеното барање да се води по електронски пат на наведената e-mail адреса

☐ Да☐ Не

Општи податоци за осигурениот случај

Причина за привремена спреченост за работа (боледување)

Болест ☐

Незгода ☐

(Ве молиме напишете знак X во квадратчето пред избраната опција)

Прв датум на привремена спреченост за работа (боледување)

Дали привремената спреченост за работа е продолжена од второстепена комисија

☐ Да☐ Не

Привремената спреченост е продолжена до

Датум на прекин на привремена спреченост за работа

Се согласувам да и доставувам на осигурителната компанија документ за продолжување на привремена спреченост за работа

☐ Да☐ Не

Податоци за сметката

Назив на банката

Број на денарска сметка

„Изјавувам под морална, кривична и материјална одговорност дека (со означување на соодветното поле за избор и наведување на потребните информации)“

1. не сум носител на јавна функција и/или лице поврзано со носител на јавна функција; ☐ Не
2. сум носител на јавна функција (наведете ја функцијата) и/или лице поврзано со носител на јавна функција (наведете ја функцијата). ☐ Да

Потребна документација:

1. Фотокопија од лична карта
2. Фотокопија од трансакциска сметка
3. Отпусно писмо, доколку осигуреникот престојувал во болница
4. Комплетна медицинска документација од почетокот до завршување на лекување
5. Извештај за привремена спреченост за работа
6. Наод оценка и мислење од лекарската комисија
7. Записник од надлежни органи (MBR, OJO) доколку е настаната незгода за која е извршен увид
8. Амортизационен план од банка

Начин на пријава на штета (заокружете) :

а) по пошта

б) во просториите на Друштвото

в) електронска пошта

г) друго _____

Согласен/на сум моите лични податоци наведени во овој документ да бидат регистрирани, обработувани, ажурирани за потребите на СИГАЛ 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.