

Пријава на штета од Доброволно Приватно Здравствено Осигурување

Полиса бр. _____

Податоци за договорувачот на осигурувањето

Договорувач
Адреса (место, улица и број)_____

Податоци за осигуреникот

Име и презиме на осигуреникот
Адреса на живеење
Единствен матичен број
Датум и место на раѓање_____

Податоци за осигурениот случај

Датум на несреќниот случај
Место на несреќниот случај

Дијагноза:

Опис на симптоми:

Кога прв пат е констатирана болеста?

Дали имате пријавено претходно штета по истата полиса?

Име на установата каде се лечел осигуреникот, име и презиме на доктор:

Дали е пополнет прашалник при прием во осигурување?

-
- Да
-
-
- Не

Дали прегледот/лекувањето/интервенцијата бил претходно најавен во асистентската куќа?

-
- Да
-
-
- Не

Дали претходно сте посетиле доктор за истата причина?

-
- Да
-
-
- Не

За кое покрите од доброволното приватно здравствено осигурување барате надоместок:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Специјалистичко вонболничко лекување | <input type="checkbox"/> Специјалистичко болничко лекување |
| <input type="checkbox"/> Психијатриски услуги | <input type="checkbox"/> Стоматолошки услуги |
| <input type="checkbox"/> Лекови | <input type="checkbox"/> Офталмологија |
| <input type="checkbox"/> Операции | <input type="checkbox"/> Превоз со санитарско возило |
| <input type="checkbox"/> Грип и акутни инфекции на горни дишни патишта | <input type="checkbox"/> Друго |

Трошоци платени од осигуреникот за кои се бара надоместок: _____

Согласно Закон за заштита на лични податоци (Сл. Весник на РМ бр. 7/05 и 103/08) Јас долупотпишаниот , изјавувам дека сум согласен моите лични податоци, вклучивајќи ги ЕМБГ и други податоци како Лична карта;Пасош;Возачка дозвола; Сообраќајна дозвола; Полиса за осигурување; Трансакциска/жиро сметка; Медицинска документација; Извод од матична книга на родени/умрени/венчани и слично; да можат да бидат употребени, обработени, регистрирани, зачувавани, ажурирани и пренесени до трети страни од страна на Друштвото согласно Законот за заштита на лични податоци а заради остварување на целите на надомест на штета и останатите постапки во процесот на надомест на штета, како и заштита на правата на Друштвото во судски и други законски предвидени постапки. Исто така Изјавувам дека сум запознат со правото на увид и на информација во врска со обработка и испавка на моите лични податоци.

- За валидноста на податоците наведени во оваа пријава на штета, одговарам со полна морална, материјална и кривична одговорност .

Во _____ на ден _____ год

(потпис на корисникот)

