

ШТЕТА БРОЈ	

ПОЛИСА БРОЈ	
ТРАЕЊЕ НА ОСИГУРУВАЊЕТО	од
	до

ПОДАТОЦИ ЗА ШТЕТНИОТ НАСТАН

ПОДАТОЦИ ЗА ОСИГУРЕНИКОТ	
ЕМБГ	
ИМЕ И ПРЕЗИМЕ	
АДРЕСА	
БАНКА	
ТРАНСАКЦИСКА СМЕТКА	
КОНТАКТ ТЕЛЕФОН	
Е-МАИЛ АДРЕСА	
ОСИГУРЕНИКОТ Е ВРАБОТЕН ВО:	

Датум и време на настанување на штетата:	Ден	Месец	Година	Час	Мин	Место на настанување на штетата

Се бара надомест за:	1. ТРАЕН ИНВАЛИДИТЕТ 2. БОЛНИЧКИ НАДОМЕСТ	ПО ОСНОВ НА:
Повреди кои ги предизвикал несреќниот случај:		

* Потребни документи во случај на настанување на осигурен случај:

1. Барање за надомест на штета по основ на животно осигурување;
2. Копија од лична карта;
3. Копија од трансакциска сметка;
4. Медицинска документација за лекувањето (од почетниот до завршниот извештај, РТГ или МРИ снимки-задолжително доколку се пријавува скршеница, доказ за посетена физикална терапија);
5. Доказ за настанување на осигурениот случај (доколку е резултат на сообраќајна незгода-записник од МВР за увидот,);
6. Доколку до несреќен случај е дојдено како резултат на управување со моторно возило потребно е фотокопија од сообраќајна дозвола за истото, како и од возачка дозвола на лицето кое во момент на сообраќајната незгода управувало со возилото;
7. Останата документација која ќе биде побарана од страна на ВИНЕР ЛАЈФ - Виена Иншуренс Груп АД Скопје.

Со потпишување на ова барање потврдувам дека:

- Сите податоци наведени во барањето се точни и вистинити;
- Согласен сум АД за осигурување Винер Лајф-Виена Иншуренс Груп да ги собира, обработува, користи и ажурира моите лични податоци вклучувајќи и ЕМБГ за целите на барањето согласно Законот за заштита на лични податоци;
- Ги овластувам лекарите кои ми пружиле лекарска помош, односно лекарите кои го лечеле осигуреникот да ги приложат сите потребни документи кои од нив ќе ги побараат преставниците на АД за осигурување Винер Лајф-Виена Иншуренс Груп.

Потпис на осигуреник / корисник на осигурувањето

Во _____ на ден _____ 20 _____ година _____

**Документација приложена кон
Барањето за надомест на штета по основ на траен инвалидитет
предизвикан од несреќен случај**

- Копија од лична карта
- Копија од трансакциска сметка
- Изјава за носител на јавна функција пополнета и потпишана од страна на лицето на чие име се врши исплатата
- Медицински извештај од денот кога е настанат штетниот настан (датум и име на медицинската установа каде што е извршено првичното медицинско иследување) _____
- РТГ, МР или КТ иследувања (датум и што се прилжува)

Медицински специјалистички иследувања издадени од:
Установа _____ Специјалист _____ датум _____

Медицински специјалистички иследувања издадени од:
Установа _____ Специјалист _____ датум _____

Медицински специјалистички иследувања издадени од:
Установа _____ Специјалист _____ датум _____

Медицински специјалистички иследувања издадени од:
Установа _____ Специјалист _____ датум _____

Медицински специјалистички иследувања издадени од:
Установа _____ Специјалист _____ датум _____

Извршена физикална терапија :

Медицински специјалистички иследувања издадени од:
Установа _____ Специјалист _____ датум _____

Извршена последна контрола:

Медицински специјалистички иследувања издадени од:
Установа _____ Специјалист _____ датум _____

Доколку до несреќен случај е дојдено како резултат на управување со моторно возило :

Фотокопија од возачката и сообраќајната дозвола на лицето кое во моментот на сообраќајната незгода управувало со возилото

Фотокопија од Записникот од МВР

Дополнително доставена документација(во зависност од настанот):

Полномоштво заверено на нотар

Фотографии од повредата

Друго

Документацијата ја доставува _____

Име и презиме _____ датум _____

Датум и место на достава _____

ИЗЈАВА
(носител на јавна функција)

Јас _____ со ЕМБГ _____, под морална, материјална и кривична одговорност изјавувам дека:
(да се заокружи 1 или 2)

1. Не сум носител на јавна функција (согласно дефиницијата за носител на јавна функција од Законот за спречување на перење пари и финансирање тероризам)
2. Сум носител на јавна функција (согласно дефиницијата за носител на јавна функција од Законот за спречување на перење пари и финансирање тероризам) и извршувам функција _____.

Наведениот корисник/ци во случај на доживување и во случај на смрт на полисата за животно осигурување (согласно дефиницијата за носител на јавна функција од Законот за спречување на перење пари и финансирање тероризам) се носител/и на јавна функција.

Да Не

Дефиниција на носител на јавна функција

Носители на јавни функции се физички лица на кои им е или им била доверена јавна функција во Република Северна Македонија или во друга држава, како:

1. Претседатели на држави и влади, министри и заменици или помошници министри;
2. Избрани претставници во законодавната власт;
3. Судии на врховни или уставни судови или други носители на високи правосудни функции против чија одлука, освен во исклучителни случаи, не може да се користат правни лекови;
4. Членови на органи на управување на супервизорски и регулаторни тела и агенции, државна ревизорска институција и членови на одбор на централна банка;
5. Амбасадори;
6. Офицери од висок ранг во вооружените сили (чинови повисоки од полковник);
7. Избрани и именувани лица согласно со закон и членовите на органите на управување и надзор на правни лица основани од државата;
8. Лица со функции во политички партии (членови на извршните органи на политичките партии);
9. Лица на кои им е или им била доверена истакната функција во меѓународна организација, како директори, заменици директори, членови на управни и надзорни одбори или други еквивалентни функции; и
10. Градоначалници и претседатели на совети на општини.

Поимот носители на јавни функции вклучува и:

1. Членови на семејството на носителот на јавна функција (брачен другар или лице со кое носителот на јавна функција е во вонбрачна заедница, деца и нивни брачни другари или лица со кои децата се во вонбрачна заедница, родители на носителот на јавна функција)
2. Лице кое се смета за близок соработник на носителот на јавна функција е физичко лице:
 - за кое е познато дека има заедничка правна или вистинска сопственост врз правно лице, има склучено договори или воспоставено други блиски деловни врски со носителот на јавна функција; или
 - кое е единствен вистински сопственик на правно лице или правен аранжман за кое е познато дека се основани во корист на носителот на јавна функција.

За носители на јавна функција од точка 1 до 10 се сметаат лицата најмалку 2 години по престанокот на извршување на јавната функција, а врз основа на претходно спроведена проценка на ризик од страна на субјектите.

Скратен потпис и дата

Опис на штетниот настан

(задолжително се потполнува)

Скратен потпис
