

**ПРИЈАВА НА ОСИГУРАН СЛУЧАЈ - ТЕШКА БОЛЕСТ**

Јас, долупотпишаниот, ја поднесувам следната пријава за настаната штета:

**1. Информации за осигуреникот:**

Име и презиме:

Дата на раѓање:

Адреса:

Поштенски код. и место:

тел. број/GSM:

И-мејл адреса:

Работата што ја работи:

Вработување (фирма или институција):

**Информации за критичните или сериозни болести:**

Означете за која од наведените болести се пријавувате. Овде, земете го предвид опсегот на покриеност според вашиот договор за осигурување:

 канцерогени заболувања коронарна артериска байпас операција срцев (миокарден) инфаркт бубрежна инсуфициенција (постојана/крајна фаза) мозочен удар мултиплекс склероза парализа на екстремитетите тешка/хронична цироза на црниот дроб трансплантација на главни органи (срце/бели дробови/црн дроб/панкреас) Алцхајмерова болест

Наведете ја дијагнозата на болеста и датумот на дијагнозата:

Кога првпат посетивте лекар за здравствените проблеми:

Дали можевте да работите пред оваа болест?  ДА  НЕ

Ако одговорот е НЕ, зошто?

Дали некогаш сте биле лекувани за некоја од наведените сериозни болести пред оваа болест?  ДА  НЕ

Доколку одговорот е ДА, наведете ја болеста и периодот на лекување:

Обезбедете информации за матичен лекар и дали осигуреникот има право на бесплатна здравствена заштита:

Во кои медицински установи сте се лекувале или дали се лекувате од оваа болест?

а) во случај на матичен лекар - наведете го името и презимето на лекарот и здравствената установа центар каде што работи:

б) во специјализирани клиници (наведете кои):

в) во болниците (наведете кои):

Колку време сте или дали сте привремено неспособни да работите (боледување) поради оваа болест?

Од:

Додека:

Дали имате животно осигурување кај друга осигурителна компанија?  ДА  НЕ

Доколку одговорот е ДА, наведете ги имињата на осигурителните компании:

## 2. Информации за корисникот

корисник правно лице

Бр. сметка: 

МК																			
----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

корисник физичко лице

Доколку корисникот е малолетник, осигурената сума или надоместокот се плаќа на неговите родители или старател. Во овој случај, родителот или старателот ги пополнуваат информациите подолу.

Име и презиме: \_\_\_\_\_ ЕМБГ: \_\_\_\_\_

Адреса: \_\_\_\_\_ Дата на раѓање: \_\_\_\_\_

Бр. сметка: 

МК																			
----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

### Носител на јавна функција

Прва Живот АД Скопје, согласно Законот за спречување перење пари и финансирање тероризам (во натамошниот текст: ЗСППФТ), мора да утврди дали корисникот и вистинскиот сопственик на корисникот се носители на јавна функција. НЈФ е секое физичко лице кое работи или работело на истакната јавна функција во Република С.Македонија, друга земја членка или трета земја во последната година, вклучително и членовите на неговото потесно семејство и блиските колеги (види и дополнителни објаснувања подолу).

ДА, јас сум носител на јавна функција\*  НЕ, јас не сум носител на јавна функција

Други известувања и забелешки: \_\_\_\_\_

## 3. Потврда и согласност

Јас, долупотпишаниот, изјавувам дека сите информации на овој формулар и одговорите на поставените прашања се точни и вистинити.

Во целост ја прифаќам содржината на овој документ.

Друштвото може да ги користи моите лични податоци согласно законските прописи за заштита на лични податоци (вклучувајќи го и ЕМБГ)

Друштвото може да ги користи моите податоци со цел обработка на документот, постапување по истиот, за ажурирање на податоците во системот и да ги отстапи на трети лица врз основа на склучен договор со Друштвото во согласност со моето писмено произнесување.

Воедно, ги овластувам докторите кои ме лекуваат, како и оние кои порано ме лечеа, дека можат да дадат информации на осигурителната компанија во врска со пријавената болест, доколку тоа од нив се бара.

Друштвото да ја води целокупната комуникација со мене по електронски пат.

Потврдувам дека сум информиран согласно член 17 од Законот за заштита на личните податоци (ЗЗЛП) дека:

- Контролор на личните податоци во смисла на ЗЗЛП е Друштво за осигурување ПРВА Живот АД Скопје, ул Митрополит Теодосиј Гологанов бр.6/1-2, 1000 Скопје, ЕМБС 7687826 и ЕДБ 4080023616406

- Обработката на моите горенаведени лични податоци е потребна (1) заради постапување по пријавата за штета и остварување на моите права согласно полисата за осигурување (2) заради исполнување на договорените и законски обврски на ПРВА Живот АД Скопје, а согласно Законот за облигациони односи, Законот за супервизија на осигурување, Законот за спречување перење пари и финансирање на тероризам, Законот за личен доход и подзаконските акти донесени согласно наведените законски прописи,

- давањето на личните податоци е договорна обврска, односно истите ги давам со цел остварување на моите права согласно полисата за осигурување, а од тоа произлегуваат и други законски обврски и дека ако не ги дадам податоците, нема да може да ги остварам своите права, во форма на исплата на осигурена сума или надомест на штета,

- можам во било кој момент да ја повлечам согласноста, со тоа што повлекувањето на согласноста ќе резултира во неможност да ги остварам моите права, во форма на исплата на осигурена сума или надомест на штета и дека повлекувањето не влијае на законитоста на обработката на личните податоци која е извршена пред повлекувањето,

- моите лични податоци ќе се пренесат во Прва осебна заваровалница д.д. Љубљана, Словенија.

- податоците кои ги дава ќе се чуваат согласно рокот предвиден во интерните акти за архивско работење на ПРВА Живот АД Скопје и кој рок е определен согласно со Законот за даночната постапка и подзаконските акти на Законот за архивски материјал (или други закони кои би ги замениле или дополниле),

- Дека пристап до моите лични податоци, покрај овластените вработени во ПРВА Живот АД Скопје, ќе имаат и даночните органи на РС Македонија, банката каде го примам трансферот, а може да имаат и Агенцијата за супервизија на осигурување и надворешниот ревизор ангажиран од ПРВА Живот АД Скопје согласно Закон за ревизија и Закон за супервизија на осигурувањето, како и внатрешни ревизори на групацијата ПРВА. Сите овие категории на обработувачи/корисници се договорно и законски обврзани за тајност, доверливост и заштита на личните податоци,

- Не постои автоматизиран процес на одлучување, вклучувајќи го и профилирањето.

- Дека офицер за заштита на лични податоци на ПРВА Живот АД Скопје е Јана Дамевска jana.damevska@prvazivot.mk

- Имам право на поднесување барање до Агенцијата за заштита на личните податоци АЗЛП,

- имам право да барам од страна на контролорот ПРВА Живот АД Скопје, пристап, исправка или бришење на личните податоци или ограничување на обработката на личните податоци кои се однесуваат на субјектот на лични податоци, или право на приговор за обработката, како и право на преносливост на податоците, а согласно ЗЗЛП,

- имам право да ги доставам горенаведените лични податоци и да ги дадам горенаведените изјави.

Со потпишувањето, изјавувам дека сум запознаен со Политиката за приватност на ПРВА Живот АД Скопје, која е објавена на веб-страницата: [www.prvazivot.mk](http://www.prvazivot.mk).

Место и датум: \_\_\_\_\_

Потпис (на осигуреникот или корисникот)

**Идентификација на корисникот (Се прави само во случај на животна осигурување, доколку идентификацијата сè уште не е спроведена)**

Име и презиме:

Адреса на постојано живеалиште:

Адреса на привремен престој:

Даночен број:

Државјанство:

Дата на раѓање:

Место на раѓање:

Вид на личен документ:  лична карта  пасош,

Бр. личен документ:

Име на издавачот на документот за лична идентификација:

Датум на издавање:

Датум на истекување:

Жител на Република С. Македонија (означете соодветно):  РЕЗИДЕНТ

Земја:

 НЕРЕЗИДЕНТ

Име и презиме на лицето кое извршило идентификација:

Место и датум:

Потпис и печат:

**ДОПОЛНИТЕЛНИ ОБЈАСНУВАЊА**

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

- претседатели на држави и влади, министри и заменици или помошници министри,
- членови на парламент,
- избрани и именувани јавни обвинители и судии во судовите,
- членови на врховна ревизорска институција,
- амбасадори,
- офицери од висок ранг во вооружените сили (чинови повисоки од полковник),
- други избрани и именувани лица согласно закон и членовите на органите на управување на претпријатијата во државна сопственост
- лица со функции во политички партии (членови на органите на политичките партии).

Поимот „носители на јавни функции“ вклучува и:

а) блиски членови на семејството со кои носителот на јавната функција живее во семејна заедница на иста адреса и

б) лица кои се сметаат за блиски соработници:

- деловни партнери (секое физичко лице за кое се знае дека има заедничката сопственост врз правно лице, има склучено договори или воспоставено други блиски деловни врски со „носител на јавна функција“) и
- лица кои основале правно лице во корист на носителите на јавни функции.

За носители на јавна функција од точка а) до ж) се сметаат лицата најмалку една година по престанокот на извршување на јавната функција, а врз основа на претходно спроведена проценка на ризик од страна на субјектите;

**ПРИЛОЗИ - документација која мора да се приложи:**

- Пополнета пријава,
- фотокопии од целата медицинска документација поврзана со болеста, вклучувајќи ги специјалистичките наоди и резултатите од хистолошките, радиолошките и лабораториските тестови (документацијата мора да го покаже почетокот и причината за лекувањето, видот на болеста и датумот на дијагнозата и текот на болеста)
- фотокопија од отпусно писмо од болница (во случај на хоспитализација)
- фотокопија од лична карта/тековна состојба за корисници правни лица,
- фотокопија од трансакциска сметка,

**Осигурителната компанија го задржува правото да добие дополнителна медицинска и друга документација на осигуреникот, до степен до кој тоа е неопходно за утврдување на нејзините обврски.**