

Пријава за штета-од незгода(инвалидитет)

Број на штета _____

Број на полиса _____

ПОДНОСИТЕЛ НА ПРИЈАВА	
Име и презиме	<input type="text"/>
Матичен број	<input type="text"/>
Адреса <input type="text"/>	
Контакт телефон	<input type="text"/>
e-mail:	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Договорувач на осигурување <input type="checkbox"/> Осигуреник <input type="checkbox"/> Оштетен <input type="checkbox"/> Лице кое дава лизинг на оштетениот <input type="checkbox"/> Овластен пријавувач	<input type="checkbox"/> Возач-управувач на предметот <input type="checkbox"/> Пријавувач <input type="checkbox"/> Адвокат <input type="checkbox"/> Реосигурувач <input type="checkbox"/> Агенција за штети <input type="checkbox"/> Старател или застапник
<input type="checkbox"/> Агент/посредник <input type="checkbox"/> Изведувач <input type="checkbox"/> Старател или застапник <input type="checkbox"/> Соосигурувач <input type="checkbox"/> Винкулант <input type="checkbox"/> Друго	
ПОДАТОЦИ ЗА ШТЕТЕН НАСТАН	
Датум на настан	<input type="text"/>
Време	<input type="text"/>
Држава	<input type="text"/>
Град	<input type="text"/>
Адреса Место /Локација	<input type="text"/>
Детален опис на штетниот настан	<input type="text"/>
Како дошло до незгодата и кои се повредите	<input type="text"/>
Дијагноза од медиц. документација	<input type="text"/>
Име и адреса на очевидецот на незгодата	<input type="text"/>
Која здравствена установа пружила помош?	<input type="text"/>
Во која установа сега се лекува?	<input type="text"/>
Во која установа се наога здрав. картон на осигуреникот?	<input type="text"/>
Баран износ на штета	<input type="text"/>
Дали повредениот претрпел претходно некаква повреда и каква?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Не
Дали таа повреда имала за последица траен инвалидитет и до кој степен?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Не
Дали повредениот пред незгодата бил делумно неспособен за работа?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Не
Ако да, заради што-болест, телесна маана или телесен недостаток и во кој степен?	<input type="text"/>

Пријава за штета-од незгода(инвалидитет)

Дали е водена истрага по пријавениот случај и кој ја водел?	<input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Не
Дали осгуреникот бил под дејство на алкохол?	<input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Не
Дали имате уште некое осигурување од незгода или животна осигурување и каде?	<input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Не
Дали како последица на несреќниот случај настанало кршење на коски?	<input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Не
ПОДАТОЦИ ЗА ОШТЕТЕНИОТ		
Име , презиме и татково име	<input style="width: 100%;" type="text"/>	
Матичен број	<input style="width: 100%;" type="text"/>	
Адреса, контакт телефон, e-mail	<input style="width: 100%;" type="text"/>	
ПОДАТОЦИ ЗА ОСИГУРЕНИКОТ		
Име и презиме и татково име	<input style="width: 100%;" type="text"/>	
Матичен број	<input style="width: 100%;" type="text"/>	
Адреса, контакт телефон, e-mail	<input style="width: 100%;" type="text"/>	
ПОДАТОЦИ ЗА ДОГОВОРУВАЧ НА ОСИГУРУВАЊЕТО		
Назив/Име и презиме	<input style="width: 100%;" type="text"/>	
Матичен број	<input style="width: 100%;" type="text"/>	
Адреса, контакт телефон, e-mail	<input style="width: 100%;" type="text"/>	
ПОДАТОЦИ ЗА КОРИСНИКОТ НА ОСИГУРУВАЊЕТО		
Назив/Име и презиме	<input style="width: 100%;" type="text"/>	
Матичен број	<input style="width: 100%;" type="text"/>	
Адреса, контакт телефон, e-mail	<input style="width: 100%;" type="text"/>	
Адреса (контакт телефон)	<input style="width: 100%;" type="text"/>	
СО БАРАЊЕТО ГИ ПРИЛОЖУВАМ СЛЕДНИВЕ ДОКУМЕНТИ-ДОКАЗИ		
<input type="checkbox"/> Фотодокументација	<input type="checkbox"/> Медицинска документација	
<input type="checkbox"/> Боледување	<input type="checkbox"/> Пресуда	
<input type="checkbox"/> Записник од МВР	<input type="checkbox"/> Трошоци за лекување	
<input type="checkbox"/> РТГ документација	<input type="checkbox"/> Изјава од сведок	
<input type="checkbox"/> Транскациска сметка	<input type="checkbox"/> полномошно за исплата на штета	
<input type="checkbox"/> Останато _____.		
<p>Потврдата за прием на известување за приватност на оштетени лица при пријава и исплата на штета е составен дел од пријавата на штета.</p> <p>Во _____ на _____ год. _____.</p> <p style="text-align: right;">Своерачен потпис (печат за правни лица)</p>		

Пријава за штета-од незгода(инвалидитет)

Потврда на правното лице на осигуреникот за колективно осигурување

Се потврдува дека лицето _____ наведено во пријавата како осигуреник е во работен однос кај ова претпријатие-организација на:

1. Определено време
2. Неопределено време

Почнувајќи од _____ год., како и дека на денот на случување на несреќниот случај _____ год. бил осигуран врз основа на договор за _____ по полиса бр. _____ важечка за период од _____ до _____. По наведниот договор, премијата е платена во целосен износ од _____ денари на _____ год. односно се плаќа на ____ рати, со тоа што до моментот на оваа заверка платени се ____ рати во износ од _____ денари.

Во _____ на _____ год.

потпис на овластено лице и печат