

Пријава за штета од смрт (тешка болест, смрт од незгода)

Број на штета _____

Број на полиса _____

ПОДНОСИТЕЛ НА ПРИЈАВА			
Име и презиме		Матичен број	
Адреса			
Контакт телефон		e-mail:	
<input type="checkbox"/> Договорувач на осигурување	<input type="checkbox"/> Возач-управувач на предметот	<input type="checkbox"/> Агент/посредник	
<input type="checkbox"/> Осигуреник	<input type="checkbox"/> Пријавувач	<input type="checkbox"/> Изведувач	
<input type="checkbox"/> Оштетен	<input type="checkbox"/> Адвокат	<input type="checkbox"/> Старател или застапник	
<input type="checkbox"/> Лице кое дава лизинг на оштетениот	<input type="checkbox"/> Реосигурувач	<input type="checkbox"/> Соосигурувач	
<input type="checkbox"/> Овластен пријавувач	<input type="checkbox"/> Агенција за штети	<input type="checkbox"/> Винкулант	
	<input type="checkbox"/> Старател или застапник	<input type="checkbox"/> Друго	
ПОДАТОЦИ ЗА ШТЕТЕН НАСТАН			
Датум на настан		Време	
Држава		Град	
Адреса Место /Локација			
Детален опис несреќниот случај (тешка болест)			
Ако настапил осигурен случај-смрт од несреќа да се наведе причината			
Ако настапил осигурен случај-природна или смрт од болест да се наведе причината			
Кога првпат е констатирана болеста од која осигуреникот починал			
Која е таа болест?			
Име на установата каде се лечел осигуреникот			
Дали е водена истрага по пријавениот случај и кој орган ја водел?			
Име и адреса на очевидецот на незгодата			
Баран износ на штета			
ПОДАТОЦИ ЗА ОШТЕТЕНИОТ			
Име и презиме		Матичен број	

**Пријава за штета
од смрт (тешка болест, смрт од незгода)**

Адреса			
Контакт телефон		e-mail:	
ПОДАТОЦИ ЗА ОСИГУРЕНИКОТ			
Име и презиме		Матичен број	
Адреса			
Контакт телефон		e-mail:	
ПОДАТОЦИ ЗА ДОГОВОРУВАЧ НА ОСИГУРУВАЊЕТО			
Назив/Име и презиме			
Матичен број			
Адреса, контакт телефон, e-mail			
ПОДАТОЦИ ЗА КОРИСНИКОТ НА ОСИГУРУВАЊЕТО			
Назив/Име и презиме			
Матичен број			
Адреса, контакт телефон, e-mail			
Адреса (контакт телефон)			
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 _____.			
Потврдата за прием на известување за приватност на оштетени лица при пријава и исплата на штета е составен дел од пријавата на штета.			
Во _____ на _____ год.		_____.	
		Своерачен потпис (печат за правни лица)	

Пријава за штета од смрт (тешка болест, смрт од незгода)

Потврда на правното лице на осигуреникот за колективно осигурување

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