

Пријава на штета
од смрт (смрт од болест, смрт од незгода)

по полиса бр. _____

Штета бр: _____

Напомена: неопходно е да се пополнат сите податоци од пријавата

ПОДНОСИТЕЛ НА ПРИЈАВА			
Име и Презиме/назив на пријавувачот			
ЕМБГ/ЕДБ			
Улица		Град	
Контакт телефон		емаил	
Улога на пријавувачот (обележи квадратче)			
<input type="checkbox"/>	Договорувач при осигурување	<input type="checkbox"/>	Агент посредник
<input type="checkbox"/>	Осигуреник	<input type="checkbox"/>	Агенција за штети
<input type="checkbox"/>	Оштетен	<input type="checkbox"/>	Пријавувач
<input type="checkbox"/>	Овластен	<input type="checkbox"/>	Старател или застапник
<input type="checkbox"/>	Адвокат	<input type="checkbox"/>	Корисник на осигурување
ПОДАТОЦИ ЗА ОСИГУРЕНИОТ СЛУЧАЈ			
Датум на несреќниот случај		Време	_____ h _____
Држава		Град	
Место (адреса)			
Локација на незгодата			
ОПШТИ ПОДАТОЦИ			
Опис на несреќниот случај			
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, презиме и татково име			

Пријава на штета
од смрт (смрт од болест, смрт од незгода)

по полиса бр. _____

Матичен број																			
Адреса (место, улица, број)																			
Датум и место на рагање																			
Занимање																			
Контакт телефон																			
ПОДАТОЦИ ЗА ОСИГУРЕНИКОТ																			
Име, презиме и татково име																			
Матичен број																			
Адреса (место, улица, број)																			
Датум и место на рагање																			
Занимање																			
Контакт телефон																			
ПОДАТОЦИ ЗА КОРИСНИКОТ НА ОСИГУРУВАЊЕТО																			
Име и презиме на корисникот																			
Матичен број																			
Адреса (место, улица, број)																			
ПОДАТОЦИ ЗА ДОГОВОРУВАЧОТ НА ОСИГУРУВАЊЕ																			
Договорувач на осигурување																			
Адреса (место, улица, број)																			
Полиса																			
Траење на осигурување																			
ВО БАРАЊЕТО ГИ ПРИЛОЖУВАМ СЛЕДНИВЕ ДОКУМЕНТИ – ДОКАЗИ																			
Полиса	<input type="checkbox"/>	Обдукциски наод	<input type="checkbox"/>																
Потврда за претходно осигурување	<input type="checkbox"/>	Секционен протокол	<input type="checkbox"/>																
Медицинска документација	<input type="checkbox"/>	Записник од МВР	<input type="checkbox"/>																
Умреница	<input type="checkbox"/>	Скица на сообраќајната незгода	<input type="checkbox"/>																
Извод на родени на наследниците	<input type="checkbox"/>	Фотодокументација	<input type="checkbox"/>																
Венчаница	<input type="checkbox"/>	Пресуда	<input type="checkbox"/>																
Нотарски заверена изјава на наследниците	<input type="checkbox"/>	Полномошно	<input type="checkbox"/>																
Лекарски извештај за утврдување причина за смрт	<input type="checkbox"/>	Трансакциона сметка на корисникот	<input type="checkbox"/>																
Изјава на сведоци	<input type="checkbox"/>																		

Согласно чл. 9 став 1 од Закон за заштита на лични податоци (Сл. Весник на РМ бр. 7/05 и 103/08) изјавувам дека сум согласен личните податоци наведени во пријавата, од страна на Сава осигурување а.д. Скопје да бидат употребени, обработени, регистрирани и зачувани, со цел да се изврши верификација и проверка во остварување на моето право од осигурување, како и во други случаи утврдени со закон.

Во _____ датум _____

Своерачен потпис _____

Пријава на штета
од смрт (смрт од болест, смрт од незгода)

по полиса бр. _____

Потврда на правното лице на осигуреникот за колективно осигурување

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

1. Одредено време
2. Неодредено време (да се заокружи)

почнувајќи од _____ год., како и дека на денот на случувањето на несреќниот случај, односно _____ год. бил осигуран врз основа на договор за _____ по полиса бр. _____ важечка за период од _____ до _____.

По наведениот договор, премијата е платена во целосен износ од _____ ден. на ден _____, односно се плаќа на _____ рати, со тоа што до моментот на оваа заверка платени се _____ рати во износ од _____ ден.

Во _____ на ден _____

ПОТПИС НА ОВЛАСТЕНО ЛИЦЕ И ПЕЧАТ