

ПРИЈАВА ЗА ШТЕТА ЗА ОСИГУРУВАЊЕ НА ЛИЦА ОД НЕСРЕЌЕН СЛУЧАЈ -НЕЗГОДА

Број на штета (пополнува Осигурувачот)

ПОДАТОЦИ ЗА ОСИГУРУВАЊЕТО	Полиса број	Тарифа на премии	Важност од	Важност до
ПОДАТОЦИ ЗА ОСИГУРЕНИКОТ – КОРИСНИКОТ НА ОСИГУРУВАЊЕ	Име и презиме	Матичен број		
	Е-пошта	Мобилен телефон		
	Адреса	Место		
	Адреса за кореспонденција	Место		
	Вработен/а во	Занимање		
	☐ Повредениот е здравствено осигурен	☐ Боледување од	Боледување до	
	☐ Државјанин на САД	Здравствено осигурување	Социјално осигурување	
СЕ БАРА НАДОМЕСТ ЗА (означете)	☐ Траен инвалидитет ☐ Смрт од последица на несреќен случај ☐ Смрт од последица на болест	☐ Дневен надомест ☐ Трошоци за лекување ☐ _____		
ПО ОСНОВ НА (Означете)	☐ Индивидуално осигурување	полиса број	Важност од	Важност до
	☐ Колективно осигурување	полиса број	Важност од	Важност до
	☐ Возач, патник, работник	полиса број	Важност од	Важност до
	☐ Патник во јавен превоз	полиса број	Важност од	Важност до
	☐	полиса број	Важност од	Важност до
ПОДАТОЦИ ЗА НЕСРЕЌНИОТ СЛУЧАЈ	Дата на несреќниот случај	☐ Иста повреда имав на дата		
	Опис на несреќниот случај			
	Доказ			
ЗАШТИТА НА ЛИЧНИ ПОДАТОЦИ	Се согласувам Осигурувачот да ги користи моите лични податоци. Согласноста се дава заради исполнување на обврската на Осигурувачот предвидена во член 17 од Правилникот за минимални барања за прием, обработка, резервација и исплата на барање за надомест на штета и/или осигурен износ во функција на подобра заштита на правата на осигурениците на Агенцијата за супервизија на осигурување.			
	Согласен сум осигурувачот да задржи копија од:		☐ Трансакциска сметка ☐ Медицинска документација ☐ Возачка дозвола	

Место и датум на поднесување:

Потпис на осигуреникот

Примено на: