

ПОДРАЧНА ЕДИНИЦА:

Број на полиса/ознака на понудата:.....

Осигуреник (осигурено лице):, датум на раѓање:,

точна адреса:, тел. број:,

е-адреса:, ЕМБГ,

Статус на осигуреникот при несреќата: вработен пензионер невработен останато

Организација, во која осигуреникот е вработен, односно е нејзин член:.....

Каква работа извршува (опис на работни задачи):

Осигурител (склучувач на осигурувањето):, датум на раѓање:,

точна адреса:....., тел. број:.....,

е-адреса:, ЕМБГ,

I. ПОДАТОЦИ ЗА НЕСРЕЌАТА

1. Датум и час на настанување на несреќата: ⇒

2. Точен опис на несреќната случка, пред се: ⇒

- место на настанување на несреќата:

- како, зашто и при која работа настанала

несреќата (подетален опис)?

3. Дали случката била пријавена во полиција и која ⇒

полициска станица ја разгледува?

4. Имиња и адреси на лицата, кои биле сведоци на ⇒

несреќата односно податоци за другите возачи, кои

учествувале во сообраќајната несреќа (во случај на

сообраќајна несреќа):

5. Датум и место на првата посета на лекарот по ⇒

несреќата како и назив на установата при таа

посета:

6. Дали докторот предидува, дека ќе имате трајни ⇒

последници? Наведете кои и какви.

7. Дали имате уште некој друг облик на осигурување ⇒

од несреќа (колективно на работа, пожарникарско,

осигурување на спортисти, животно осигурување со

дополнително осигурување од несреќа и сл.)?

Ве молиме, да при пријавувањето на несреќата ја поднесете целата здравствена и друга документација во врска со несреќата според списокот:

- Фотокопија од сите специјалистички резултати од лекувањето, добиени за време на лекувањето.
- Фотокопија од евиденцијата на болеста од здравствената картотека, во делот кој се однесува на разгледуваната несреќна случка.
- Фотокопија од отпусното писмо од лекувалиштето.
- Фотокопија од картончето за физикална терапија, ако било одредено растегнување под стручно раководство.
- Фотокопија од Пријавата за повреда на работа, која ја пополнува работодавачот и докторот, во случај на повреда при работа..
- Фотокопија од Потврдата за оправдано отсуство од работа (болнички лист).
- Оригинална потврда за отсуство од работа (на следната страна), ако осигурител е вашиот работодавач.
- Фотокопија од решението за продолжување на болничкото отсуство.
- Фотокопија од возачката дозвола (двете страни) во случај на сообраќајна несреќа.

Изјавувам дека на сите прашања одговорив вистинито и целосно. Го овластувам осигурителното друштво да лекарите и здравствените установи на нејзино барање му дадат податоци и документација за претходните повреди и за здравствената состојба, видот на телесните повреди, времетраењето на лекувањето и последиците.

Исплатата на осигурителната сума нека се изврши на сметка:

Корисник:

Име и презиме на сопственикот на сметката:

банка и број на сметка:

даночен број:....., број на личниот документ:

Корисник:

Име и презиме на сопственикот на сметката:

банка и број на сметка:

даночен број:....., број на личниот документ:

Корисник:

Име и презиме на сопственикот на сметката:

банка и број на сметка:

даночен број:....., број на личниот документ:

Во, на ден
(потпис на осигуреникот)

.....
(потпис на корисникот)

II. ПОТВРДА НА ПРЕТПРИЈАТИЕТО ОДНОСНО ДРУГА ОРГАНИЗАЦИЈА - ДРУШТВО ВО СЛУЧАЈ ДА ОРГАНИЗАЦИЈАТА Е ОСИГУРИТЕЛ (СКЛУЧУВАЧ) НА ОСИГУРУВАЊЕТО

1. Име и презиме (плаќач на премијата):..... е член на нашата организација (друштво) непрекинато од.....
2. Осигуреник е: вработен семеен член останато
3. До денот на несреќата не поднел изјава, дека не сака да биде осигурен.
4. Осигурен е по полиса/ите за осигурување од несреќа, број/еви

Во, на ден
(печат и потпис на организацијата- друштвото)

III. ПОТВРДА ЗА ОТСАТНОСТ ОД РАБОТА ЗАРАДИ НЕСРЕЌА

ПОПОЛНУВА РАБОТОДАВАЧОТ ВО СЛУЧАЈ ДА РАБОТОДАВАЧОТ Е ИСТО ТАКА И ОСИГУРИТЕЛ (СКЛУЧУВАЧ)

Име и презиме:, датум на раѓање:

извршува работа во време на несреќата:, која ја претрпел на ден:

Заради несреќата бил отсатен од работа од до вклучително

Скратено работно време имал од до вклучително

Во, на ден

.....
(потпис на одговорниот работник)

.....
(печат и потпис на работодавачот)

IV. ПРЕСТАВУВАЊЕ НА ПОСТАПКАТА НА РЕШАВАЊЕ НА БАРАЊЕТО ЗА ШТЕТА КАЈ ОСИГУРУВАЊАТА НА ЖИВОТ

ПОДНЕСУВАЊЕ БАРАЊЕ ОД СТРАНКАТА

Странката поднесува барање, на предвиден образец на осигурителното друштво, кој може да го добие:

- Кај осигурителниот застапник.

Кон барањето се поднесуваат сите докази, кои се однесуваат на осигурениот случај.

РАЗГЛЕДУВАЊЕ НА БАРАЊЕТО

Барањето го разгледува надлежната служба на Триглав Осигурување Живот АД, Скопје, по прием на сите докази.

ДОПОЛНИТЕЛНИ ПОЈАСНУВАЊА НА СТРАНКАТА

Ако стручниот соработник оцени дека за решавање на осигурениот случај на друштвото за осигурување му е потребна дополнителна документација, појаснувања или извршен преглед кај доктор цензор, за тоа ја известува странката во најкраток можен рок.

ОДЛУЧУВАЊЕ И ИЗВЕСТУВАЊЕ НА СТРАНКАТА

Друштвото за осигурување ја известува странката и ги дава сите појаснувања во врска со исплаќањето на осигураната сума односно решавањето на барањето.

ЖАЛБЕНА ПОСТАПКА

Ако странката не е задоволна со одлуката или со однесувањето на друштвото за осигурување, може да поднесе жалба и тоа:

- лично,
- по пошта,
- преку интернет страната www.triglavzivot.mk.

Примената жалба ја разгледуваат одговорните лица во Триглав Осигурување Живот АД, Скопје.