

ПОДРАЧНА ЕДИНИЦА....., Бр. на полисата ....., Бр.на актот за штета ....., пополнува осигурителното друштво

Име и презиме на корисникот....., датум на раѓање.....,  
место и држава на раѓање....., точна адреса.....,  
тел. број....., е-адреса....., ЕМБГ .....,  
бр. на личниот документ....., вид на личниот документ....., орган, кој го издал документот .....,  
резидент на Република Македонија  ДА  НЕ, резидент на државата:.....;

Државјанин на САД /резидент на САД, за  ДА;  НЕ, TIN / SSN.....  
(tax identification number/social security number)

даночни цели

Име и презиме на корисникот....., датум на раѓање.....,  
место и држава на раѓање....., точна адреса.....,  
тел. број....., е-адреса....., ЕМБГ .....,  
бр. на личниот документ....., вид на личниот документ....., орган, кој го издал документот .....,  
резидент на Република Македонија  ДА  НЕ, резидент на државата:.....;

Државјанин на САД /резидент на САД, за  ДА;  НЕ, TIN / SSN.....  
(tax identification number/social security number)

даночни цели

Име и презиме на корисникот....., датум на раѓање.....,  
место и држава на раѓање....., точна адреса.....,  
тел. број....., е-адреса....., ЕМБГ .....,  
бр. на личниот документ....., вид на личниот документ....., орган, кој го издал документот .....,  
резидент на Република Македонија  ДА  НЕ, резидент на државата:.....;

По осигурителна полиса број..... пријавувам осигурителен случај - смрт на осигурено лице  
и ги поднесувам следните документи:

- оригинал осигурителна полиса,
- фотокопија од полисата за осигурување од несреќа,
- фотокопија од изводот од матичната книга на умрените,
- доказ за оправданост за исплаќање,
- решение на судот за наследство (во случај, кога корисниците се законски наследници),
- здравствена потврда за смрт и причина за смрт,
- фотокопија од здравствена документација,
- извештај за обдукција (ако била извршена),
- отпусно писмо од болница (во случај кога покојниот умрел во болница),
- останато.....

Осигурителното друштво може да побара уште и други докази, кои се потребни за утврдување на правото на исплата.

**За смртта на осигуреното лице е познато следново:**

Име и презиме....., датум на раѓање .....,  
точна адреса .....,  
даночен број /ЕМБГ.....,  
датум и час на смртта.....,  
место на смртта (дома или во болница-која).....

**На долните прашања одговорете, ако причина за смртта е болест:**

- a) која болест била причина за смртта .....
- б) од кога покојниот се лекувал.....
- в) кога прв пат била поставена дијагнозата.....
- г) место на лекување и име на докторот кој го лекувал .....

**На долните прашања одговорете, ако причина за смртта е несреќа:**

- a) наведете детален опис на случката .....
- б) дали постои сомнеж за присатност на алкохол?.....
- в) дали постои сомнеж за самоубиство?.....
- г) дали постои сомнеж дека смртта ја предизвикало трето лице? .....
- д) дали била извршена обдукција (во случај да била, каде и во која установа)?.....
- ѓ) дали е поведена истрага (каде и во која установа)?.....
- е) дали бил направен полициски записник (којаполицискастаница)? .....
- ж) регистерски број на возилото.....
- з) име и презиме на возачот.....
- с) можни сведоци на случката.....

Изјавувам дека на сите прашања одговорив вистински и целосно. Се согласувам Триглав Осигурување Живот АД, Скопје да ги добие податоците, односно документацијата за здравствената состојба на умерното осигурено лице.

Исплатата на осигурителната сума нека се изврши на сметката на корисникот (ците):

- Име и презиме на имателот на сметката..... %.....
- банка и број на сметка.....
- Име и презиме на имателот на сметката..... %.....
- банка и број на сметка.....

Од осигурителната сума нека се прекнижи на ново осигурување

број....., износ.....

Во....., на ден.....

.....  
Потпис на осигурителот

--	--	--	--	--

Осигурително друштво

.....  
Потпис на корисникот / законскиот застапник / овластеното лице

Само со целосно пополнета пријава и поднесени сите потребни документи, вашето барање ќе може да биде брзо и соодветно решено, на обострано задоволство.