

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)