

Подружница:

Штета број:
Полиса број:
Важност од:

| |
|----------------------------------|
| ПРИЈАВА |
| НЕСРЕЌЕН СЛУЧАЈ - УЧЕНИЦИ |

| |
|-------------------------|
| ОСНОВНИ ПОДАТОЦИ |
|-------------------------|

| | | | |
|----------------|--|----------------------|--|
| Осигуреник | | ЕМБГ | |
| Место и адреса | | Контакт. тел.број | |

| |
|--|
| ПОДАТОЦИ ЗА ШТЕТНИОТ НАСТАН (НЕСРЕЌЕН СЛУЧАЈ) |
|--|

| | | | |
|-------|--|-------|--|
| Датум | | Место | |
|-------|--|-------|--|

| |
|------------------------------------|
| ИЗЈАВА ЗА НЕСРЕЌНИОТ СЛУЧАЈ |
|------------------------------------|

| | |
|---|---------------------|
| Детален опис на причините и околностите на настанување на штетата (на кое место, на кој начин, при каква работа и од кои причини) | |
| Какви повреди предизвикал несреќниот случај? | |
| Кој лекар укажал прва помош? (име, презиме и во која здравствена установа) | |
| Кај кој лекар се наоѓа сега повреденото лице на лекување? (име, презиме и во која здравствена установа) | |
| Дали повредениот има историја на тешка болест и/или телесна маана? (Ако ДА , објаснете каква) | ДА НЕ |
| Кој го издржува повредениот? (име и презиме, ЕМБГ, сродство и адреса на живеење) | |

- За валидноста на податоците наведени во оваа пријава на штета, одговарам под полна морална, материјална и кривична одговорност.
- Во согласност со Законот за заштита на личните податоци изјавувам дека сум согласен наведените лични податоци во пријавата на штета од страна на Триглав Осигурување АД да бидат употребени, обработени, регистрирани и зачувани, со цел да се изврши верификација и проверка во остварувањето на моето право од осигурување, како и во други случаи утврдени со закон.

ОШТЕТЕН/КОРИСНИК

л.к.бр. _____ МВР _____

| |
|------------------------------|
| ПОТВРДА ОД УЧИЛИШТЕТО |
|------------------------------|

Дека со пријава бр _____ под ред. бр. _____ запишан е ученик во _____ клас на ова училиште и платил премија од _____ денари на ден _____ и дека од повредата што ја здобил во горенаведениот несреќен случај не ја прател следел – не бил способен за школска работа во време од _____ до _____
Посебна напомена на училиштето _____

Датум _____ 20__ год.

(Печат и потпис на овластено лице)

НАПОМЕНА: Оваа потврда важи без лекарски докази, само ако неспособноста за училишна работа траела најмногу до 30 дена. За неспособноста која што траела повеќе од 30 дена нема да се пополни оваа лекарска потврда.