

Подружница:

ПРИЈАВА			
НА ШТЕТА ЗА НЕСРЕЌЕН СЛУЧАЈ – ОПШТА ПРИЈАВА			
ОСНОВНИ ПОДАТОЦИ			
Назив на договорувачот на осигурувањето			
Седиште			
ПОДАТОЦИ ЗА ОСИГУРЕНИКОТ			
Име и презиме		ЕМБГ	
Место и адреса на живеење		Контакт Тел.број	
Професија			
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 и на кој начин-при каква работа и која е причината за несреќата)			
Име презиме и адреса на очевидците на несреќниот случај (доколку има)			
Какви повреди предизвикал несреќниот случај? (заокружи)	ТЕШКИ	ЛЕСНИ	
Дали повредите предизвикале смрт на повреденото лице? (заокружи)	ДА	НЕ	
Дали постои опасност по неговиот живот ? (заокружи)	ДА	НЕ	
Која здравствена установа му пружила прва помош?			
Во која здравствена установа се лекувал?			
Дали повредениот има историја на тешка болест и/или телесна маана? (Ако ДА , објасни каква)	ДА	НЕ	
Дали по пријавениот случај е извршен увид? (заокружи)	ДА	НЕ	
Дали е водена истрага? (заокружи)			
Од кој надлежен орган (ако ДА)			
Дали осигуреникот има право на бесплатна здравствена заштита?	ДА	НЕ	
<ul style="list-style-type: none">• За валидноста на податоците, наведените 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.			
М.П.		ОСИГУРЕНИК/ОШТЕТЕН	

		Л.к. бр. _____ МВР _____	

КОЛЕКТИВНО ОСИГУРУВАЊЕ

ПОТВРДА НА ДОГОВОРУВАЧОТ НА ОСИГУРУВАЊЕТО ЗА ПРИЈАВЕНА ШТЕТА
ПО КОЛЕКТИВНО ОСИГУРУВАЊЕ ЗА НЕСРЕЌЕН СЛУЧАЈ

Лицето(име и презиме) _____

со живеалиште во место _____ улица _____ бр. _____

по професија _____, вработен кај нас на работно место

_____, потврдуваме дека колективно е осигурен од последица на

несреќен случај во ТРИГЛАВ ОСИГУРУВАЊЕ АД во _____

со полиса број _____ издадена на ден _____ и му е задржана и

уплатена премија за месец _____ 20____ год. по платен список за месец _____ 20____

год. под реден број во износ од _____ ден. и премијата е уплатена на ден _____ 20____ год. со

премијата за другите вработени во вкупен износ _____ ден.

Воедно потврдуваме дека именуваниот беше на работното место на ден _____ 20____ год

(печат и потпис на овластено лице)