

**ПРИЈАВА НА СМРТЕН СЛУЧАЈ
КАКО ПОСЛЕДИЦА НА НЕЗГОДА**



ГРАВЕ
осигурување ад Скопје

1. Податоци за осигуреникот Број на полиса: Акт број:

ЕМБГ Име и презиме Адреса Занимање Назив на фирмата во која осигуреникот бил вработен	_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____
Датум и час на смртта	ден.....200__ во _____ часот _____ минута/и

2. Податоци за незгодата

Опис на случката која ја предизвикала смртта Име и презиме на лекарот кој пружил прва помош Дали осигуреникот е лечен од последиците од несрекен случај во медицинска установа и во која ? Дали е извршена обдукција и во која установа ?	_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____
Дали постои сомнеж дека смртта настанала поради самоубиство или обид за истото ? Дали осигуреникот бил под дејство на алкохол? Постои ли сомнеж дека смртта ја предизвикала трета личност? Дали е водена истрага во врска со смртниот случај ? Ако да, кој орган ја водел ?	_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____
Дали осигуреникот склучил уште некое осигурување за случај на смрт ? Да се наведе осигурителното друштво и бројот на полиста !	_____ _____

Изјавувам дека на сите прашања одговорив точно и потполно. Го овластувам ГРАВЕ осигурување ад Скопје да изврши увид во целосната постоечка полициска, здравствена и било каква друга документација за покојникот, што е релевантна за ликвидирање на осигурениот случај.

Во на 200_ година

.....
потпис на подносителот на пријавата