

ПРИЈАВА НА НЕСРЕЌЕН СЛУЧАЈ



ГРАВЕ
осигурување ад Скопје

1. Податоци за договарачот и осигуреникот

Број на полиса:

Договарач на осигурувањето Име и презиме / фирма Адреса	ЕМБГ / дан.бр. <input style="width: 100%; border: none; border-bottom: 1px solid black; text-align: center; font-family: monospace; font-size: 1.2em;" type="text"/> телефон / мобилен тел. <hr/> <input style="width: 100%; border: none; border-bottom: 1px solid black; text-align: center; font-family: monospace; font-size: 1.2em;" type="text"/> Поштенски број Место Улица и број
Осигуреник Име и презиме Адреса	ЕМБГ <input style="width: 100%; border: none; border-bottom: 1px solid black; text-align: center; font-family: monospace; font-size: 1.2em;" type="text"/> телефон / мобилен тел. <hr/> <input style="width: 100%; border: none; border-bottom: 1px solid black; text-align: center; font-family: monospace; font-size: 1.2em;" type="text"/> Поштенски број Место Улица и број
Назив на фирмата во која осигуреникот е вработен Кои работи ги извршува?

2. Податоци за незгодата

Кога се случи несреќниот случај?	Датум во часот минута/и
Точен опис на несреќниот случај Каде се случи несреќниот случај? При каква активност? Што е причина за несреќниот случај? Опис на повредата
Дали пред несреќниот случај конзумиравте алкохол? Кога, каде, каков алкохол и во колкава мера?
Име, презиме и адреса на очевидецот на несреќниот случај
Дали поради несреќниот случај е водена истрага и кои органи ја воделе?
Податоци за останатите возачи кои учествувале во оваа несреќа. САМО ЗА СООБРАЌАЈНИТЕ НЕСРЕЌИ!
Кој лекар или која медицинска установа Ви даде прва помош? Име, презиме, назив и точна адреса

ПРИЈАВА НА НЕСРЕЌЕН СЛУЧАЈ**ГРАВЕ**

осигурување ад Скопје

Име, презиме и точна адреса
на Вашиот лекар по општа
медицина

.....

3. Податоци за здравствената состојба пред да настане несреќниот случај

Дали пред овој
НЕСРЕЌЕН СЛУЧАЈ сте имале
некаква телесна мана,
недостаток или инвалидност на
видот (кратковидост,
далековидост, ослабување на
видот и сл.) слухот,
екстремитетите или
други органи?

Од кога и во кој облик?

.....

.....

Дали порано сте имале иста
повреда како оваа во
несреќниот случај?
Која и какви последици Ви
останаа?

.....

.....

Дали имате проширени вени,
шеќерна болест, ревматски
заболувања, епилепсија,
заболување на дишните
органи, срцето и крвните
садови, оперативна
непоправлива кила?
Од кога и во кој облик?

.....

.....

Дали некогаш сте се лечеле од
алкоголизам? Кога и каде?

.....

.....

Ваша висина и тежина

Висина цм

Тежина кг

Дали имате уште некое осигурување од последици од
несреќен случај?
(колективно на работа, спортско, животно со дополнително
осигурување од несреќен случај)

Број на осигурителната полиса и име на осигурителното
друштво

.....

.....

За точноста на податоците за причината за незгодата и другите податоци наведени во оваа пријава одговарам материјално и кривично! Ги носам сите последици кои произлегуваат од тоа. Го овластувам ГРАВЕ осигурување ад Скопје да изврши увид во целосната медицинска документација. Исто така го овластувам надлежниот лекар по општа медицина на писмено барање на ГРАВЕ осигурување ад Скопје да дозволи копирање на целокупниот здравствен картон односно друга медицинска документација (anamnestички податоци, отпусно писмо и др.).

М.П.

.....
потпис на договарачот на осигурувањето
и печат (само за правни лица)

Во на 200_ година

.....
потпис на договарачот / осигуреникот