

Филијала: _____
Датум на пријава: _____
Датум на настан: _____

Штета бр.: _____
Полиса бр.: _____
Важност: _____

ПРИЈАВА

НА НЕСРЕЌЕН СЛУЧАЈ - УЧЕНИЦИ

ОСНОВНИ ПОДАТОЦИ

Осигуреник			
ЕМБГ/С		Контакт/Тел	
Адреса / Место			

ПОДАТОЦИ ЗА ШТЕТНИОТ НАСТАН (НЕСРЕЌЕН СЛУЧАЈ)

Датум		Место	
-------	--	-------	--

ИЗЈАВА ЗА НЕСРЕЌЕНИОТ 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	
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)	
Кој го издржува повредениот? (име и презиме, ЕМБГ , сродство и адреса на живеење)	

- 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 личните податоци во пријавата од страна на ГРАВЕ Осигурување Неживот АД Скопје 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.

ОСИГУРЕНИК / ОШТЕТЕН

л.к. бр. _____ МВР _____

Корисникот на осигурувањето		ЕМБГ	
Трошоци платени од осигуреникот		Валута	
Се бара исплата на надомест во износ од			
НАПОМЕНА: Во прилог да се достават сите докази за направени трошоци (од болница, аеродром и сл.)			
Одобрениот износ на штета во согласно со важечки услови за осигурување да се исплатат на следната трансакциска сметка број _____ депонент _____ сопственост на _____			
<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 личните податоци во пријавата од страна на ГРАВЕ Осигурување Неживот АД Скопје 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. <p style="text-align: right;">ОШТЕТЕН / КОРИСНИК/РОДИТЕЛ /СТАРАТЕЛ</p> <p style="text-align: right;">_____</p> <p style="text-align: right;">л.к. бр. _____ МВР _____</p>			
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 пополни оваа лекарска потврда.			