

**Начин на пријава:**

Место на пријава: \_\_\_\_\_

Датум на пријава: \_\_\_\_\_

Датум на настан: \_\_\_\_\_

Штета бр.: \_\_\_\_\_

Полиса бр.: \_\_\_\_\_

Важност: \_\_\_\_\_

## БАРАЊЕ ЗА НАДОМЕСТ НА ШТЕТА

### ОД ЗДРАВСТВЕНО ПАТНИЧКО ОСИГУРУВАЊЕ

#### ОСНОВНИ ПОДАТОЦИ

Име и презиме на осигуреник			
ЕМБГ/ЕДБ на осигуреник		Контакт/Тел	
Адреса / Место на живеење			

#### ПОДАТОЦИ ЗА ПАТУВАЊЕТО

Датум на заминување		Датум на враќање	
Превозно средство			

#### ПОДАТОЦИ ЗА ШТЕТЕНИОТ НАСТАН

Датум		Држава	
Место		Адреса:	

#### ПОДАТОЦИ ЗА НАСТАНАТА ШТЕТА

**ОПИС НА БОЛЕСТА / НЕЗГОДАТА** : Краток опис на симптомите кои ве наведоа на посета на доктор

--	--	--	--

Дијагноза			
Лекарски преглед <input type="checkbox"/>	Специјалистички преглед <input type="checkbox"/>	Лабораторија <input type="checkbox"/>	
Снимање (x-Ray) <input type="checkbox"/>	Престој во болница <input type="checkbox"/>	Друго <input type="checkbox"/>	

#### ОСИГУРУВАЊЕ НА БАГАЖ И ПАТНИ ДОКУМЕНТИ

1. За доцнење на багажот

Време на пристигнување	Датум	Час	Аеродром
Предаден / најден	Датум	Час	Место

2. За кражба на багаж

Место	Датум	Пријавено	ДА	НЕ
-------	-------	-----------	----	----

#### ОПИС НА ШТЕТЕН НАСТАН

Детален опис на причините и околностите на настанување на штетата:

<p>Дали и на кој орган е пријавена штетата? ( наведете седиште). Во случај да не е пријавена, да се наведат причините</p>	
---	--

Корисникот на осигурувањето		ЕМБГ	
Трошоци платени од осигуреникот		Валута	
Се бара исплата на надомест во износ од			
<b>НАПОМЕНА: Во прилог да се достават сите докази за направени трошоци (од болница, аеродром и сл.)</b>			
Одобрениот износ на штета во согласно со важечки услови за осигурување да се исплатат на следната трансакциска сметка број _____ депонент _____ сопственост на _____			
<input type="checkbox"/> За ТОЧНОСТ на податоците и околностите, наведените во оваа пријава на штета, одговарам под полна морална, материјална и кривична одговорност.			
<input type="checkbox"/> Согласен сум целокупната комуникација која ќе произлезе од ова барање да се води по електронска пошта и тоа на мојот e mail _____ .			
<input type="checkbox"/> Барам да бидам известуван по писмен пат на адреса _____ .			
<input type="checkbox"/> Изјавувам дека сум согласен наведените личните податоци во пријавата и документацијата 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 а во согласност со Законот за заштита на личните податоци. Изјавувам дека сум согласен за истите цели да се направат фотокопии од моите лични документи и тоа:			
<input type="checkbox"/> Медицинска документација <input type="checkbox"/> транс. сметка <input type="checkbox"/> пасош			
ОШТЕТЕН / КОРИСНИК			
_____			
л.к. бр. _____ МВР _____			