

Полиса бр. _____
Штета бр. _____

Агенција/агент _____

ОПШТА ПРИЈАВА

ПРАШАЊА ЗА ОСИГУРУВАЧОТ И ОДГОВОРИ НА ОСИГУРЕНИКОТ – КОРИСНИК	
1. Име и презиме на лицето или организацијата која што го заклучила осигурувањето:	
2. Податоци за осигуреникот: а) име и презиме б) адреса на живеење (место, улица и број општина и поштенски број) в) занимање и тел г) дата и место на раѓање д) ЕМБГ	а) _____ б) _____ _____ _____ в) _____ г) _____ д) _____
3. Дата на несреќниот случај?	Ден _____ 20__ г. во ___ часот
4. Точен опис како дошло до несреќата? (на кое место и на кој начин – при каква работа, причина за несреќата)	
5. Име и адреса на очевидците за несреќниот случај?	
6. Какви повреди предизвикал несреќниот случај?	
7. Дали повредениот од тие повреди умрел или постои опасност по неговиот живот?	
8. Која здравствена установа му пружила прва помош?	
9. Во која здравствена установа се лечел?	
10. Дали повредениот пред оваа повреда имал други повреди или бил болен и од што?	
11. Дали по пријавениот случај е извршен извид дали е водена истрага и од кој надлежен орган?	
12. Дали осигуреникот има право на бесплатна здравствена заштита?	

Со ова изјавувам дека исправно одговорив на сите прашања (точни, вистинито и потполно). Ги овластувам лекарите кои што ме лекуваат, како и оние кои порано ме лечеа, дека можат да дадат информации на Друштвото за осигурување во врска со пријавената несреќа, доколку тоа од нив се побара.

Датум: _____

_____ (Договорувач - корисник)