

**ПРИЈАВА ЗА ШТЕТА
АО - НЕМАТЕРИЈАЛНА**

ФИЛИЈАЛА _____

ПОЛИСА БРОЈ _____

ШТЕТА БРОЈ _____

ГРАЕЊЕ НА ОСИГУРУВАЊЕТО од _____ до _____

ПОДАТОЦИ ЗА ОСИГУРЕНИКОТ		ПОДАТОЦИ ЗА КОРИСНИКОТ НА ОСИГУРУВАЊЕТО (ВО СЛУЧАЈ НА СМРТ)	
ЕМБГ		ЕМБГ (за физички лица)	
		МБ (за правни лица)	
		ДАНОЧЕН БРОЈ (за правни лица)	
ИМЕ И ПРЕЗИМЕ		ИМЕ И ПРЕЗИМЕ, НАЗИВ НА ПРАВНО ЛИЦЕ *	
АДРЕСА		АДРЕСА	
ТРАНСАКЦИСКА С-КА		ТРАНСАКЦИСКА С-КА ЖИРО СМЕТКА (за правно лице) *	
БАНКА		БАНКА	
КОНТАКТ ТЕЛЕФОН		КОНТАКТ ТЕЛЕФОН	

ПОДАТОЦИ ЗА ПРИЧИНТЕЛОТ НА ШТЕТАТА	ИМЕ И ПРЕЗИМЕ	
	АДРЕСА	
	КОНТАКТ ТЕЛЕФОН	
	ПОЛИСА БРОЈ	

ПОДАТОЦИ ЗА ШТЕТНИОТ НАСТАН

СЕ БАРА НАДОМЕСТ ЗА:		1. СМРТ ОД НЕЗГОДА				2. ТРАЕН ИНВАЛИДИТЕТ		
ДАТУМ И ВРЕМЕ НА НАСТАНУВАЊЕ	ден	месец	година	час	мин.	ДАЛИ ОСИГУРЕНИКОТ Е ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРАН?	ДА	НЕ
ОПИС НА ШТЕТНИОТ НАСТАН								
ПОВРЕДИ ШТО ГИ ПРЕДИЗВИКАЛ НЕСРЕЌНИОТ СЛУЧАЈ								
ПОДАТОЦИ ДОКОЛКУ СЕ РАБОТИ ЗА ТРАЕН ИНВАЛИДИТЕТ	ЗДРАВСТВЕНА УСТАНОВА ВО КОЈА Е ПРУЖЕНА ПРВА ПОМОШ							
	ЗДРАВСТВЕНА УСТАНОВА ВО КОЈА ОСИГУРЕНИКОТ СЕ ЛЕЧЕЛ							
	ДАЛИ ОСИГУРЕНИКОТ ПРЕД НЕСРЕЌНИОТ НАСТАН ИМАЛ НЕКОЈА ПОВРЕДА						ДА	НЕ
	ДОКОЛКУ ИМАЛ, КАКВА ПОВРЕДА И КОГА?							

ДАЛИ ОСИГУРЕНИКОТ ИМАЛ АЛКОХОЛ ВО КРВТА ВО МОМЕНТ НА НАСТАНУВАЊЕ НА НЕЗГОДАТА? АКО „ДА“ НАВЕДЕТЕ КОЛКУ АЛКОХОЛ ВО КРВТА Е КОНСТАТИРАН	ДА	НЕ	%О _____
ДАЛИ ПОСТОИ ПОЛИЦИСКИ ЗАПИСНИК ИЛИ Е ЗАПОЧНАТА ИСТРАГА ЗА НЕСРЕКНИОТ СЛУЧАЈ?	ДА	НЕ	
АКО ДА, КАЈ КОЈ НАДЛЕЖЕН ОРГАН?			

ПОДАТОЦИ ЗА МОТОРНОТО ВОЗИЛО И ОСИГУРЕНИКОТ/ВОЗАЧОТ			
ПОДАТОЦИ ОД ВОЗАЧКАТА ДОЗВОЛА НА ОСИГУРЕНИКОТ ИЛИ ВОЗАЧОТ НА МОТОРНОТО ВОЗИЛО		ПОДАТОЦИ ОД СООБРАЌАЈНАТА ДОЗВОЛА НА МОТОРНОТО ВОЗИЛОТО	
ИМЕ И ПРЕЗИМЕ		БРОЈ НА ДОЗВОЛА	
БРОЈ НА ВОЗАЧКА ДОЗВОЛА		ВАЖНОСТ ДО:	
КАТЕГОРИЈА		ПОДАТОЦИ ЗА ОСТАНАТИТЕ ПАТНИЦИ ВО МОТОРНОТО ВОЗИЛО	
ДАТУМ НА ИЗДАВАЊЕ И РОК НА ВАЖЕЊЕ			
ИЗДАДЕНА ОД МВР			

ОПИС НА ВИДОТ НА НЕМАТЕРИЈАЛНА ШТЕТА

КРАТОК ОПИС НА ВИДОТ	ИЗНОС
ОШТЕТА ЗА ПРЕТРПЕНА БОЛКА	
ОШТЕТА ЗА ПРЕТПРЕН СТРАВ	
ОШТЕТА ЗА НАМАЛЕНА ЖИВОТНА СПОСОБНОСТ	
ОШТЕТА ЗА НАГРДЕНОСТ	

СО ОВА ИЗЈАВУВАМ ДЕКА НА СИТЕ ПРАШАЊА СУМ ОДГОВОРИЛ/А ТОЧНО, ВИСТИНИТО И ПОТПОЛНО.

СО ОВАА ПРИЈАВА ГИ ОВЛАСТУВАМ ЛЕКАРИТЕ КОИ МИ ПРУЖИЛЕ ЛЕКАРСКА ПОМОШ, ОДНОСНО ЛЕКАРИТЕ КОИ ГО ЛЕЧЕЛЕ ОСИГУРЕНИКОТ, ДА ГИ ПРИЛОЖАТ СИТЕ ПОТРЕБНИ ДОКУМЕНТИ КОИ ОД НИВ ЌЕ ГИ ПОБАРААТ ПРЕСТАВНИЦИТЕ НА ХАЛК ОСИГУРУВАЊЕ АД СКОПЈЕ..

Согласно чл. 9 став 1 од Закон за заштита на лични податоци (Сл. Весник на РМ бр. 7/05 и 103/08) изјавувам дека сум согласен личните податоци наведени во пријавата, од страна на Друштвото за осигурување ХАЛК Осигурување АД Скопје да бидат употребени, обработени, регистрирани и зачувани, со цел да се изврши верификација и проверка во остварување на моето право од осигурување, како и во други случаи утврдени со закон.

Во _____ на ден _____ 20 _____ година _____

Потпис на Осигуреник / Корисник на осигурување

а) Потребни документи во случај на незгода:

1. Пријава за штета по основ на незгода
2. Медицинска документација за лекувањето (од почетниот до завршниот извештај)
3. Доказ за настанување на осигурениот случај (записник од МВР за увидот, решение од судија за прекршоци, пресуда или изјава на сведок, пријава за повреда на работно место)
4. Фотокопија од сообраќајна дозвола за истото, како и од возачка дозвола на лицето кое во момент на сообраќајната незгода управувало со возилото
5. Останата документација која ќе биде побарана дополнително од страна на ХАЛК Осигурување АД Скопје, а е од интерес на решавање на штетата.

Б) Потребни документи во случај на смрт:

1. Пријава за штета по основ на незгода
2. Извод од матична книга на умрените
3. Полициски записник
4. Медицински доказ за настапувањето на смртта / судско решение
5. Доказ за законски наследници
6. Останата документација која ќе биде дополнително побарана од страна на ХАЛК Осигурување АД Скопје, а е од интерес на решавање на штетата.

* Податоците се пополнуваат во случај да е ангажирано адвокатско друштво или друштво за посредување.