

Полиса бр. _____

Податоци за договорувачот на осигурувањето

Договорувач
Адреса (место, улица и број)

Податоци за осигуреникот

Имеи презиме на осигуреникот
Адреса на живеење
Единствен матичен број
Датум и место на раѓање

Податоци за осигурениот случај

Датум на несреќниот случај
Место на несреќниот случај

Ако настапил осигурен случа - смрт од несреќа, да се наведе причината:

Ако настапил осигурен случај - природан смрт од болест, да се наведе причината:

Кога прв пат е констатирана болеста од која осигуреникот починал:

Која е таа болест?

Име на установата каде се лечел осигуреникот:

Податоци за корисникот на осигурувањето

Име и презиме
Адреса на живеење Сродство со осигуреникот
Телефон за контакт
Сметка за плаќање

Во _____ на ден _____ год

(потпис на корисникот)

Пријава на штета од несреќен случај (природна смрт, смрт од несреќа)

Полиса бр. _____

Потврда на правното лице на осигуреникот за колективно осигурување

Се потврдува дека _____, наведен во пријавата како осигуреник е во работен однос кај ова претпријатие-организација на:
(да се заокружи)

1. Одредено време
2. Неодредено време

почнувајќи од _____ год., како и дека на денот на случувањето на несреќниот случај, односно _____ год. бил осигуран врз основа на договор за _____ по полиса бр. _____ важечка за период од _____ до _____.

По наведениот договор, премијата е платена во целосен износ од _____ ден. на ден _____, односно се плаќа на _____ рати, со тоа што до моментот на оваа заверка платени се _____ рати во износ од _____ ден.

Во _____ на ден _____

_____ потпис на овластено лице и печат

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.