

## Пријава на штета од незгода (инвалидитет)

по полиса бр. \_\_\_\_\_

## Податоци за договорувачот на осигурувањето

Договорувач

Адреса (место, улица и број)

Податоци за осигуреникот

Име, презиме и татково име

Адреса на живеење

Единствен матичен број

Датум и место на раѓање

Занимање

Телефон за контакт

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Податоци за осигурениот случај

Датум и време на несреќниот случај

Место на несреќниот случај

Како дошло до незгодата и кои се повредите

Дијагноза од медицинската документација

Име и адреса на очевидецот на незгодата

Која здравствена установа пружила помош?

Во која установа сега се лекува?

Во која установа се наоѓа здравствениот картон на осигуреникот?

а) Дали повредениот претрпел порано повреда и каква? б) Дали таа повреда имала а) за последица траен инвалидитет и до кој степен? ц) Дали повредениот пред незгодата бил делумно неспособен за работа? д) Ако да, заради што – болест, телесна мана или телесен недостаток и во кој степен? е) Да се опише телесната мана или недостаток

а)  
б)  
ц)  
д)  
е)

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Дали осигуреникот во ментот на незгодата бил под дејство на алкохол и во кој степен?  
Дали е водена истрага по пријавениот случај и кој орган ја водел?

Дали имате уште некое осигурување од незгода или животното осигурување и каде?

Во \_\_\_\_\_ на ден \_\_\_\_\_ год.

\_\_\_\_\_  
(потпис на осигуреникот)

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:

1. Одредено време
2. Неодредено време ( да се заокружи)

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.

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 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
потпис на овластено лице и печат