

Експозитура \_\_\_\_\_

**ПРИЈАВА ЗА ШТЕТА  
- ЗДРАВСТВЕНО ПАТНИЧКО ОСИГУРУВАЊЕ-**

1	Осигуреник _____ Број на полиса _____ Место и адреса _____ Матичен број _____ телефон-и _____					
2	<b>ПОДАТОЦИ ЗА ПАТУВАЊЕТО:</b> Дата на заминување: _____ Дата на враќање: _____ Превозно средство: _____ Дата на несреќен случај: _____ Место _____ Држава _____					
3	<b>ОПИС НА БОЛЕСТА / НЕЗГОДАТА:</b> Краток опис на симптомите кои ве наведоа за посета на доктор _____ Име и адреса на доктор и/или болницата: _____ Дијагноза: _____					
	<b>ПОДАТОЦИ ЗА ЛЕКУВАЊЕТО:</b> <table border="1"><tr><td><input type="checkbox"/> Лекарски преглед</td><td><input type="checkbox"/> Специјалистички преглед</td><td><input type="checkbox"/> Лабараторија</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Снимање (X-реј)</td><td><input type="checkbox"/> Престој во болница</td><td><input type="checkbox"/> ДРУГО :</td></tr></table>	<input type="checkbox"/> Лекарски преглед	<input type="checkbox"/> Специјалистички преглед	<input type="checkbox"/> Лабараторија	<input type="checkbox"/> Снимање (X-реј)	<input type="checkbox"/> Престој во болница
<input type="checkbox"/> Лекарски преглед	<input type="checkbox"/> Специјалистички преглед	<input type="checkbox"/> Лабараторија				
<input type="checkbox"/> Снимање (X-реј)	<input type="checkbox"/> Престој во болница	<input type="checkbox"/> ДРУГО :				
4	<b>ОСИГУРУВАЊЕ НА БАГАЖ И ПАТНИ ДОКУМЕНТИ:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>За доцнење на багажот: Време на пристигнување: Дата _____ Час: _____ Аеродром: _____ Предаден / најден: Дата _____ Час: _____ Место: _____</li><li>За кражба на багаж: Место: _____ Дата: _____ Пријавено: ____ ДА ____ НЕ</li></ul> Краток опис на околностите на настанот: _____  Дали и на кој орган е пријавена штетата (наведете седиште). Во случај да не е пријавена, да се наведат причините: _____					
5	<b>ОСИГУРУВАЊЕ ОД НЕЗГОДА</b> Краток опис на настанот: _____ СМРТ <input type="checkbox"/> ТРАЕН ИНВАЛИДИТЕТ <input type="checkbox"/>					
6	Корисник на осигурувањето: _____ ЕМБГ: _____ Трошоци платени од осигуреникот: _____ валута _____ Се бара исплата на надомест/сума од: _____ (во прилог треба да се достават сите сметкопотврди од болница, аеродром и слично) <b>НАПОМЕНА:</b> Одобрениот износ на штета согласно важечките услови за осигурување да се исплати на: _____ (жиро сметка, тековна сметка број, штедна книшка број и слично)					
7	За точноста на податоците, за причината на штетата и другите податоци наведени во оваа пријава на штета, одговарам морално, материјално и кривично ги сносам сите последици кои произлегуваат од тоа. Исто така ги овластувам докторите кои ме лекуваат/ле да дадат било какви податоци до друштвото за осигурување доколку тоа е потребно.					

Во \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ 200\_\_ год

Осигуреник