

Број на штета	
Датум на прием	
Број на полиса	

Ве молиме внимателно прочитајте и пополнете го овој образец како би можеле Вашето оштетно побарување да го решиме согласно со полисата на осигурување која ја имате

## ПРИЈАВА ЗА ШТЕТА ОД ПАТНИЧКО ОСИГУРУВАЊЕ

Податоци за осигуреникот						
Име и презиме						
ЕМБГ/ЕДБ						
Адреса за контакт						
Контакт телефон						
Е-маил						
Број на трансакциска сметка				Банка		
Податоци за патување						
Дата и час на заминување/Превозно средство						
Дата и час на враќање/Превозно средство						
Дата на планирано враќање/Превозно средство						
Во која држава патувате?						
Податоци за осигурен настан						
Датум, час и место на настанување на незгодата						
Кога првпат се јавивте на лекар?						
Име на лекар/болница						
Опишете ја болеста или незгодата (причина за одење на лекар – симптоми)						
Податоци за лекување		Лекарски преглед <input type="checkbox"/>	Специјалистички преглед <input type="checkbox"/>	Болничко лекување <input type="checkbox"/>	Снимање <input type="checkbox"/>	Лабараторија <input type="checkbox"/>
Износ на трошоци платени од осигуреникот						
Дали порано сте се лекувале од истата болест			да		не	
Дали настанот е пријавен во Assistance Coris doo			да		не	
Доцнење на багаж						
Датум и час на пристигнување на последната дестинација/Аеродром						
Датум и час на враќање/предавање на багажот						
Место на враќање на багажот						
Осигурување на багаж и патни документи (во случај на кражба)						
Во што се состои штетата						
Кога и каде е настаната штетата						
Каде се наоѓавте кога се случи штетата						
Каде е пријавена штетата		Полиција <input type="checkbox"/>	Превозник <input type="checkbox"/>	Хотел <input type="checkbox"/>	Станица <input type="checkbox"/>	
Дали просторијата била заклучена						
Каде се наоѓа клучот						
Доцнење на багаж						
Во што се состои барањето						
Каде и кога е пријавен настанот						
Се бара исплата на износ						

Согласно Законот за заштита на личните податоци заради остварување на моето право за надомест на штета изјавувам дека сум согласен/на Кроација Осигурување А.Д. Друштво за неживотно осигурување да ги употреби, обработи, регистрира, зачува, ажурира и сл. Личните одатоци наведени во пријавата;

Изјавувам дека сум согласен за истите цели да се направат фотокопии од моите лични документи и тоа: (означете)

Лична карта/ пасош  возачка дозвола/ здрав. лег.  сообраќајна книшка  транс. сметка

Согласен/на сум за потребите на постапката, осигурувачот/ обработувачот, да изврши пренос на моите лични податоци во други држави членки на ЕУ или во земји кои не се членки на ЕУ, со претходно од Дирекцијата за заштита на лични податоци; Доколку оштетениот во овој образец го наведе бројот на својот мобилен телефон, согласен е да добива СМС пораки за статусот на пријавената и наведување на е.маил адреса се согласува комуникација по предметната штета да се води по електронски пат

Запознаен/на сум со моето право на увид, информација или исправка на лични податоци согласно одредбите од ЗЗЛП на РМ;

Запознаен/ на сум дека податоците од оваа пријава се деловна тајна за Друштвото согласно ЗЗЛП на РМ и ЗСО на РМ како и останатите закони и подзаконски акти.

Со мојот потпис ја потврдувам вистинитоста и веродостојноста на наведените податоци во оваа пријава.

Потпис/ печат за правно лице/ на оштетениот/осигуреникот

Во \_\_\_\_\_ датум \_\_\_\_\_

## С О Г Л А С Н О С Т

Јас \_\_\_\_\_ со адреса \_\_\_\_\_

Име и презиме

во \_\_\_\_\_ со ембг \_\_\_\_\_ согласен сум,

место

Кроација осигурување АД, Друштво за неживотно осигурување-Скопје, **да направи фотокопија** од моите лични документи и тоа :

(Означете)

Лична карта

пасош

возачка дозвола

сообраќајна книшка

трансакциска сметка

здравствена легитимација

и моите лични податоци да се користат исклучиво за потребите во постапката за остврување на правото за надомест на штета од осигурување.

Место \_\_\_\_\_

Датум \_\_\_\_\_

Согласен

\_\_\_\_\_  
Своерачен потпис

