



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-ОСИГУРУВАЊЕ ОД НЕСРЕЌЕН СЛУЧАЈ

Податоци за осигуреникот

Име и презиме			
ЕМБГ/ЕДБ			
Адреса за контакт			
Телефон за контакт			
Е-маил			
Вработен/ученик во			
Број на трансакциска сметка		Банка	

Се бара надомест за (да се заокружи)

Траен инвалидитет	Смрт од последица на несреќен случај	Смрт од последица на болест	Дневен надомест	Трошоци за лекување
-------------------	--------------------------------------	-----------------------------	-----------------	---------------------

По основ на	Полиса број	Траење на осигурувањето од-до
Индивидуално		
Колективно осигурување		
Тутунопроизводител		
Возач, патник, работник		
Патник во јавен превоз		

Опис на несреќен случај

Датум на несреќата	
Дали осигуреното лице е осигуран во друга компанија	
Причина за смртта	
Дали постои сомневање дека смртта е последица на самоубиство или последица од трето лице	
Дали е извршена обдукција	
Дали е спроведена истрага	
Од кога е почнато лекувањето, која болница и лекар	
Кога и каде е случена незгодата	
Дали осигуреното лице било под дејство на алкохол или други наркотични средства	
Дали осигуреното лице ја предизвикало несреќата	
Кој го извршил физичкиот напад	

Во случај на сообраќајна незгода

Тип, марка на возило кое ја предизвикало незгодата	
Регистарски бр. на возилото кое ја предизвикало незгодата	
Име и презиме на возач/сопственик	
Дали повредениот е здравствено осигуран	
Дали е извршен увид од страна на МВР	

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, Скопје 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 одобрение 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 штета, а со 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

