



Штета бр: \_\_\_\_\_  
 Полиса бр: \_\_\_\_\_

### ПРИЈАВА НА ШТЕТА ПО ПАТНИЧКО ОСИГУРУВАЊЕ

| ОШТЕТЕН   |  |   |              |  |
|---|--|---|--------------|--|
| Име и презиме   |  |   |              |  |
| Дата на раѓање  |  | ЕМБГ  |              |  |
| Државјанство  |  |   |              |  |
| Адреса / место / телефон  |  |   |              |  |
| Адреса / место / телефон во странство   |  |   |              |  |
| Број на трансакциска сметка   |  | Банка   |              |  |
| Дали полисата е со дополнителен ризик од незгода?                                 |  | Дали полисата е со дополнителен ризик од спортска незгода?                          |              |  |
| Вид на патување<br>Приватно / Со агенција /Службено<br>Друго                      |  |   |              |  |
| Дата и час на заминување  |  | Превозно средство   |              |  |
| Дата и час на враќање   |  | Превозно средство   |              |  |
| Дата и час на планирано враќање   |  | Превозно средство   |              |  |
| Во која држава е патувањето   |  | Ден место и час на настанување на осигурениот случај                                |              |  |
| Корисник на осигурањето   |  | ЕМБГ  |              |  |
| ПОДАТОЦИ ЗА ОСИГУРУВАЊЕТО   |  |   |              |  |
| БОЛЕСТ ИЛИ ПОВРЕДА  |  |   |              |  |
| Дата, час и место на настанување на незгодата / болеста?                          |  | Дата, час и место кога за прв пат е контактиран лекар?                              |              |  |
| Опишете ја болеста / незгодата (причина за одење на лекар, симптоми, тегоби)      |  |   |              |  |
| Дали порано сте се лекувале од истата болест или незгода?                         |  | Месец/година и место на претходно лекување  |              |  |
| На кој центар за помош е пријавен настанот  |  | Дата/час  |              | Како/каде/кому   |
| Име и презиме на лекарот / назив на болницата                                     |  |   |              |  |
| Дијагноза или природа на болеста или повредата                                    |  |   |              |  |
| Податоци за лекувањето  |  |   |              |  |
| Лекарски преглед  |  | Специјалистички преглед   | Лабараторија | Снимање  |
| Лекување  |  |   |              |  |
| Трошоци платени од страна на осигуреникот   |  | За што е платено?   |              | Кој износ е платен, и на кој начин? ( валута, банка, готовина/картица) |
| Други трошоци поврзани со лекувањето  |  | Износ на другите трошоци?   |              | Забелешка  |
| При незгодата, кој орган составил записник?                                       |  |   |              |  |
| ДРУГА ПОМОШ ПРИ ПАТУВАЊЕ  |  |   |              |  |
| Во што се состои барањето?  |  |   |              |  |
| Дата, час и место на пријавување на барањето/настанот?                            |  | Име и презиме на лицето на кое е пријавено барањето, и на кој начин (усно/писмено)? |              |  |
| Што е одговорено?   |  |   |              |  |
| За доцнење на багажот / време на пристигнување, дата, час како и место (аеродром) |  |   |              |  |
| Кога е предаден / дата, час и место   |  |   |              |  |
| ОСИГУРУВАЊЕ НА БАГАЖ И ПАТНИ ДОКУМЕНТИ  |  |   |              |  |
| Во што се состои штетата?   |  |   |              |  |



|  |                           |   |  |
|--|---------------------------|---|--|
| Дата, час и место на настанување на штетата  |                           | Каде се наоѓавте во моментот на настанување на штетата?                             |  |
| Каде е пријавена штетата?<br>Полиција/превозник/станица/хотел  |                           |   |  |
| Дали просторијата (ормарот) била заклучена?  |                           | Каде се наоѓал клучот?  |  |
| За возила<br>Регистарски број/ марка/ тип и каде е осигурано   |                           | Каде се наоѓал багажот во моментот на настанување на штетата?<br>(багажник/седишта) |  |
| Детален опис на сите околности на настанот и кои активности ги презедовте?                               |                           |   |  |
| Опис и вредност на оштетените предмети   |                           |   |  |
| <b>ОСИГУРУВАЊЕ ОД НЕЗГОДА</b>  |                           |   |  |
| Смрт   | Траен целосен инвалидитет | Траен делумен инвалидитет   |  |
| Опис и настанување на незгодата и опис на последиците.<br>Каде се лекувал и опис на текот на лекувањето. |                           |   |  |
| <b>СЕ ПОПОЛНУВА ЗА СИТЕ ШТЕТИ</b>  |                           |   |  |
| Се бара исплата на осигурена сума / надомест за  |                           | Во износ од   |  |
| Спецификација на трошоците е приложена на посебен образец  |                           | Ги приложувам следните документи  |  |

Ги ослободувам лекарите што ме лекувале од обврската за чување на лекарската и професионална тајна спрема Осигурувачот. Јас долупотпишаниот под кривична и материјална одговорност тврдам дека горе дадените изјави се вистинити и точни.

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 податоци 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. 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.

**НАПОМЕНА:** Со цел навремена и точна обработка на Пријавата во ваш интерес е да внесете точни податоци.

Потпис на оштетениот

Во \_\_\_\_\_ датум \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_