



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

**ПРИЈАВА НА ШТЕТА ОД НЕСРЕЌЕН СЛУЧАЈ  
 -НЕЗГОДА-**

<b>ОШТЕТЕН</b>			
Име и презиме			
Назив на фирмата			
ЕМБГ			
ЕДБ			
Адреса / место / телефон		Адреса/место.телефон на фирмата	
<b>СЕ БАРА НАДОМЕСТ ЗА</b>			
Траен инвалидитет			
Смрт од последица на несреќен случај			
Смрт од последица на болест			
Дневен надомест			
Трошоци за лекување			
<b>НАДОМЕСТОТ СЕ БАРА ПО ОСНОВ НА</b>		<b>Полиса број</b>	
Индивидуално осигурување			
Колективно осигурување			
Тутунопроизводител			
Потрошувач на ел.енергија/вода			
Возач/патник/работник			
Патник во јавен превоз			
<b>ОПИС НА НЕСРЕЌНИОТ СЛУЧАЈ (детално)</b>			
Датум на несреќата		Дали осигуреното лице е осигурано во друга осигурителна компанија?	
Причина за смртта		Дали постои сомневање дека смртта е последица на самоубиство	
Дали постои сомневање дека смртта е последица на трето лице?		Дали е извршена обдукција?	
Дали е спроведена истрага?		Од кога е почнато лекувањето? Која болница /доктор?	
Дали осигуреното лице имало несреќен случај и претходно?		Дали е сиплатена оштета?	
Кога и каде е случена несреќата?		Дали осигуреното лице било под дејство на алкохол или други наркотични средства?	
Дали осигуреното лице ја предизвикало незгодата?		Кој го извршил физичкиот напад?	
Какви повреди се здобиени?			
Тип / модел на возило кое ја предизвикало незгодата?		Рег.број на возилото кое ја предизвикало незгодата	
Име и презиме на возачот		Име и презиме на сопственикот на возилото	
Број на патници во возилото		Дали повредениот е здравствено осигуран?	
Кога и од кого е поднесена пријавата?		Во која станица на МВР е поднесена пријавата?	
Кога е извршен увид од страна на МВР?		Дали повредениот е здравствено осигуран?	
Иста повреда имав во		Боледување од – до	

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/ печат за правно лице/ на оштетениот

Во \_\_\_\_\_ датум \_\_\_\_\_