

Штета број:	
Полиса број и тип:	
Деловоден број:	

Траење на осигурување:

од _____ до _____

ПРИЈАВА ЗА ШТЕТА ОД ПАТНИЧКО ОСИГУРУВАЊЕ

I - ПОДАТОЦИ ЗА ОСИГУРЕНИК

ОСИГУРЕНИК		ДБ/ЕМБ(Г)	
АДРЕСА		ТРАНСАКЦИОНА С-КА	
ТЕЛЕФОН		ДЕПОНЕНТ БАНКА	
Е-MAIL електронска адреса за контакт			

II - КОРИСНИК НА ОСИГУРУВАЊЕТО

(се пополнува само во случај кога корисникот и осигуреникот не се исто лице)

ОШТЕТЕН		ДБ/ЕМБ(Г)	
АДРЕСА		ТРАНСАКЦИОНА С-КА	
ТЕЛЕФОН		ДЕПОНЕНТ БАНКА	
ВО КАКВО СРОДСТВО Е СО ОСИГУРЕНОТО ЛИЦЕ			

III - ПОДАТОЦИ ЗА ПАТУВАЊЕТО

МЕСТО НА ПАТУВАЊЕ			
ДАТА И ЧАС НА ЗАМИНУВАЊЕ		ДАТА И ЧАС НА ВРАЌАЊЕ	
ПРЕВОЗНО СРЕДСТВО			

IV - ПОДАТОЦИ ЗА ШТЕТАТА - ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ

ДАТА, ЧАС И МЕСТО НА НЕЗГОДАТА	
КОГА ПРВПАТ СЕ ЈАВИВТЕ НА ЛЕКАР И ПОДАТОЦИ ЗА ЛЕКАРОТ	
ЗА КАКВА БОЛЕСТ СЕ РАБОТИ И ДАЛИ ПОРАНО СТЕ БИЛЕ ЛЕКУВАНИ ОД ИСТАТА	
КОИ ДОКУМЕНТИ ГИ ПРИЛОЖУВАТЕ КАКО ДОКАЗ	
ВО СЛУЧАЈ НА ТЕШКА ПОВРЕДА ИЛИ СМРТ, КОЈ ОРГАН СОСТАВИЛ ЗАПИСНИК И ДЕТАЛЕН ОПИС НА НАСТАНОТ	

V - ПОДАТОЦИ ЗА ШТЕТАТА - ОСИГУРУВАЊЕ НА БАГАЖ

ДАТА НА НАСТАН, МЕСТО И ВО ШТО СЕ СОСТОИ ШТЕТАТА	
КАДЕ Е ПРИЈАВЕНА ИСТАТА	
ДЕТАЛЕН ОПИС НА СИТЕ ОКОЛНОСТИ НА НАСТАНОТ (каде сте биле вие во моментот на настанот, каде точно се наоѓал багажот, дали просториите каде бил истиот биле заклучени и каде биле клучевите итн)	
ОПИС НА УКРАДЕНИТЕ / ОШТЕТЕНИТЕ ПРЕДМЕТИ И НИВНА ВРЕДНОСТ	
КОИ ДОКУМЕНТИ ГИ ПРИЛОЖУВАТЕ КАКО ДОКАЗ	
ЗА ДОЦНЕЊЕ НА БАГАЖ ВРЕМЕ НА ПРИСТИГНУВАЊЕ НА АЕРОДРОМ И ВРЕМЕ НА ПРЕДАВАЊЕ НА БАГАЖОТ	

VI - ПОДАТОЦИ ЗА ТРОШОЦИ

КОИ ФАКТУРИ ГИ ПРИЛОЖУВАТЕ КАКО ДОКАЗ		КОЛКУ ИЗНЕСУВААТ ВКУПНО СИТЕ ТРОШОЦИ ЗА КОИ БАРАТЕ НАДОМЕСТ
---------------------------------------	--	---

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

Во _____ на ден _____ год. ОСИГУРЕНИК / ОШТЕТЕН

Согласно законот за заштита на личните податоци (Сл.весник на Р.Мбр.7/05 и 103/08) оштетениот изјавува дека е согласен наведените лични податоци од страна на АД ЕВРОИНС Осигурување, да бидат употребени, обработени, регистрирани и зачувани, а со цел да се изврши верификација и проверка во остварувањето на неговото право од осигурување, како и други случаи утврдени со закон.