

Пријава на штета за патничко осигурување

Полиса бр.

Пријава бр: _____ Податоци за осигуреникот

Име на Осигуреникот
ЕМБГ
Датум на раѓање
Адреса
Телефон
Број на полиса

Патување

Службено. Назив и адреса на правн. лице
 Приватно
____ Преку агенција
Датум и час на заминување. Превозно средство?
Датум и час на враќање. Превозно средство?
Датум на планирано враќање. Превозно средство?
Ден и место на настанување на осигурениот случај
Корисник на осигурувањето
Име и презиме
ЕМБГ Адреса Телефон
Сродство со осигуреникот

Исплата да се изврши тековна штедна книшка жиро см. кредитна

ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ (БОЛЕСТ ИЛИ ПОВРЕДА)

Датум, час и место на настанување на незгодата-болеста и кога за првпат се јавивте на лекар?
Опишете ја болеста или незгодата
Дали порано се се лекувале од иста болест и незгода? Месец, година и место?
На кој центар за помош е пријавен настанот, датум, кому, кога, место, како?
Име на лекарот / болница
Дијагноза или природа на болеста или повредата

Податоци за лекувањето

Лекарски преглед Специјалистички Лабораторија
Снимање Болничко лекување

Трошоци платени од осигуреникот, за што е платено, кој износ и како?
Други трошоци поврзани со лекувањето
При незгода кој орган составил записник

Банка Во готово

ДРУГА ПОМОШ ПРИ ПАТУВАЊЕ

Во што се состои вашето барање?
Кога и каде е пријавено барањето
односно настанот?
Што е одговорено?

За доцнење на багаж

Време на пристигнување?
Датум и час?
Аеродром?
Кога е предаден датум, час и место?

ОСИГУРУВАЊЕ НА БАГАЖ И ПАТНИ ДОКУМЕНТИ

Во што се состои штетата?
Кога и каде настанала / е забележана?
Каде се наоѓавте кога се случила штетата?

Каде е пријавена?

Полиција Превозник Станица Хотел

Дали просторијата (ормарот) била заклучена?
Каде се наоѓал клучот?

За возила

Регистарски број
Марка, тип на возилото и каде е осигурано
Каде се наоѓал багажот во возилото?
Детален опис на сите околности на настанот
и што презедовте?

Опис и вредност на оштетните ствари
се приложени на посебен образец

ОСИГУРУВАЊЕ ОД НЕЗГОДА

Смрт

Траен целосен инвалидитет

Опис на настанување на незгодата и опис на последиците: каде се лекувал
и текот на лекување:

СЕ ПОПОЛНУВА ЗА СИТЕ ШТЕТИ

Се бара исплата на осигурена сума /
надомест за:

Износ

Спецификација на трошоци е приложена
на посебен образец

Ги приложувам следните документи

Ги ослободувам лекарите што ме лекувале од обврската за чување на лекарската и професионалнатајна спрема Осигурувачот. Потврдувам дека сите наводи се вистинити и гарантирам за точност на сите податоци.

Согласно Закон за заштита на лични податоци (Сл. Весник на РМ бр. 7/05 и 103/08) Јас долупотпишаниот , изјавувам дека сум согласен моите лични податоци, вклучивајќи ги ЕМБГ и други податоци како Лична карта; Пасош; Возачка дозвола; Сообраќајна дозвола; Полиса за осигурување; Трансакциска/жиро сметка; Медицинска документација; Извод од матична книга на родени/умрени/венчани и слично; да можат да бидат употребени, обработени, регистрирани, зачувавани, ажурирани и пренесени до трети страни од страна на Друштвото согласно Законот за заштита на лични податоци а заради остварување на целите на надомест на штета и останатите постапки во процесот на надомест на штета, како и заштита на правата на Друштвото во судски и други законски предвидени постапки. Исто така Изјавувам дека сум запознат со правото на увид и на информација во врска со обработка и исправка на моите лични податоци

Во _____ датум _____ год.

Печат и потпис на оштетениот

Сектор за штети 02-3122-385 факс 02- 3215-780