

ПРИЈАВА ЗА ШТЕТА ЗА ОСИГУРУВАЊЕ НА ЛИЦА ОД
НЕСРЕКЕН СЛУЧАЈ - НЕЗГОДА ПРЕДИЗВИКАНА ОД ФИЗИЧКИ НАПАД

Акционерско друштво за осигурување и реосигурување МАКЕДОНИЈА, Скопје - Виена Иншуренс Груп
Адреса: ул. 11 Октомври бр. 25, П. факс: 27, 1000 Скопје, Република Македонија
Телефон: +389 (0)2 3115 188 • Факс: +389 (0)2 3137 154 • e-mail: info@insumak.mk • www.insumak.mk

Штета број:

Име и презиме:

ЕМБГ:

Адреса:

Место:

Е - пошта:

Телефон:

За државјани на САД задолжително да се пополни број на осигурувањето од:

Здравствено:

Социјално:

Датум на несреќниот случај: 20 год.

Место на настанот:

Детален опис на настанот:

Какви повреди се здобиени:

Кој го извршил физичкиот напад?

Познат (И) Неознат (И)

Ако е/се познато/и лице/а да се наведе име и презиме:

Кога и од кого е поднесена задолжителна пријава до УВР:

Во која станица на УВР е поднесена пријава:

Кога е извршено извидување од страна на УВР:

Изјава за лични податоци: Јас, долупотпишаниот, изјавувам дека сум согласен моите лични податоци во оваа Пријава на штета, вклучувајќи ги ЕМБГ и другите податоци што може да се категоризираат како посебна категорија на лични податоци:

- да бидат обработувани од страна на осигурувачот заради остварување на целите на решавање на отштетно побарување и заштита на правата на осигурувачот во судски, во управни или во други законски постапки;

- да бидат предмет на трансфер од страна на осигурувачот во други држави-членки на ЕУ и во држави што не се членки на ЕУ по претходно одобрение од страна на ДЗЛП.

Јас, долупотпишаниот, изјавувам дека сум запознат со правото на увид и на информација во врска со обработка и со исправка на моите лични податоци.

Јас, долупотпишаниот, заради потврдување на веродостојноста на податоците нотирани во оваа Пријава на штета, како и заради евентуална заштита на правата на осигурувачот во судски, во управни и во други постапки определени со закон, а врз основа на законските обврски на осигурувачот, изјавувам дека сум согласен

- осигурувачот да направи и да задржи копија од мојата лична карта

- осигурувачот да направи и да задржи копија од мојата трансакциска сметка возачка дозвола сообраќајна книшка

Во _____, на _____ 20 год. Потпис на осигуреникот: _____ Примено на _____ 20 год.

Напомена: Бараните податоци задолжително да се пополнат.

Управата за внатрешни работи од _____
потврдува дека пријавата за овој физички напад е поднесена на ден _____
под број _____ .

Извршителот на физичкиот напад е: ПОЗНАТ - НЕПОЗНАТ

Кој од учесниците го започнал нападот: _____ .

Од осигуреникот е земена крв за анализа на присуство на алкохол: ДА - НЕ

Резултати од извршената анализа изнесува: во крвта _____ промили и
во урината _____ промили

Против учесникот во физичкиот напад _____
_____ на ден ____ . ____ . ____ година, е поднесена
ПРЕКРШОЧНА - КРИВИЧНА пријава под број _____ до _____
_____ .

Во _____ на ден ____ . ____ . ____ година

МП

(потпис)