

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

Број на штета (пополнува Осигурувачот)

|                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                         |                                                                                                   |                       |
|---------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| ПОДАТОЦИ ЗА<br>ОСИГУРУВАЊЕТО                                  | Полиса број                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Тарифа на премии        | Важност од                                                                                        | Важност до            |
| ПОДАТОЦИ ЗА<br>ОСИГУРЕНИКОТ –<br>КОРИСНИКОТ НА<br>ОСИГУРУВАЊЕ | Име и презиме                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                         | Матичен број                                                                                      |                       |
|                                                               | Е-пошта                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                         | Мобилен телефон                                                                                   |                       |
|                                                               | Адреса                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                         | Место                                                                                             |                       |
|                                                               | Адреса за кореспонденција                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                         | Место                                                                                             |                       |
|                                                               | Трансакциска / Жиро сметка                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                         | Банка                                                                                             |                       |
|                                                               | <input type="checkbox"/> Државјанин на САД                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Здравствено осигурување |                                                                                                   | Социјално осигурување |
| ПОДАТОЦИ ЗА<br>НЕСРЕЌНИОТ<br>СЛУЧАЈ                           | Место на несреќниот случај                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                         | Дата на несреќниот случај                                                                         |                       |
|                                                               | Детален опис на настанот                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                         |                                                                                                   |                       |
|                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                         |                                                                                                   |                       |
|                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                         |                                                                                                   |                       |
| ПОДАТОЦИ ЗА<br>СТОРИТЕЛОТ/ИТЕ НА<br>ФИЗИЧКИОТ НАПАД           | <input type="checkbox"/> Познат/и сторител/и                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                         |                                                                                                   |                       |
|                                                               | Име и презиме на сторител/и                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                         |                                                                                                   |                       |
|                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                         |                                                                                                   |                       |
|                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                         |                                                                                                   |                       |
|                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                         |                                                                                                   |                       |
| ПРИЈАВА ВО МВР                                                | Лице кое го пријавило случајот во МВР                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                         | Дата и час на пријавата                                                                           |                       |
|                                                               | Станица на УВР во која е пријавен настанот                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                         | Дата и време на извид од МВР                                                                      |                       |
| ЗАШТИТА НА ЛИЧНИ<br>ПОДАТОЦИ                                  | Се согласувам Осигурувачот да ги користи моите лични податоци. Согласноста се дава заради исполнување на обврската на Осигурувачот предвидена во член 17 од Правилникот за минимални барања за прием, обработка, резервација и исплата на барање за надомест на штета и/или осигурен износ во функција на подобра заштита на правата на осигурениците на Агенцијата за супервизија на осигурување. |                         |                                                                                                   |                       |
|                                                               | Согласен сум осигурувачот да задржи копија од:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                         | <input type="checkbox"/> Трансакциска сметка<br><input type="checkbox"/> Медицинска документација |                       |

Место и датум на поднесување:

Потпис на осигуреникот

Примено на:

Управата за внатрешни работи од \_\_\_\_\_

потврдува дека пријавата за овој физички напад е поднесена на ден \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_ год.  
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)