

Број на штета	
Датум на прием	
Број на полиса	

Ве молиме внимателно прочитајте и пополнете го овој образец како би можеле Вашето оштетно побарување да го решиме согласно со полисата на осигурување која ја имате

ПРИЈАВА ЗА ШТЕТА ОД ПАТНИЧКО ОСИГУРУВАЊЕ

Податоци за осигуреникот						
Име и презиме						
ЕМБГ/ЕДБ						
Адреса за контакт						
Контакт телефон						
Е-маил						
Број на трансакциска сметка				Банка		
Податоци за патување						
Дата и час на заминување/Превозно средство						
Дата и час на враќање/Превозно средство						
Дата на планирано враќање/Превозно средство						
Во која држава патувате?						
Податоци за осигурен настан						
Датум, час и место на настанување на незгодата						
Кога првпат се јавивте на лекар?						
Име на лекар/болница						
Опишете ја болеста или незгодата (причина за одење на лекар – симптоми)						
Податоци за лекување		Лекарски преглед <input type="checkbox"/>	Специјалистички преглед <input type="checkbox"/>	Болничко лекување <input type="checkbox"/>	Снимање <input type="checkbox"/>	Лабараторија <input type="checkbox"/>
Износ на трошоци платени од осигуреникот						
Дали порано сте се лекувале од истата болест				да	не	
Дали настанот е пријавен во Assistance Coris doo				да	не	
Доцнење на багаж						
Датум и час на пристигнување на последната дестинација/Аеродром						
Датум и час на враќање/предавање на багажот						
Место на враќање на багажот						
Осигурување на багаж и патни документи (во случај на кражба)						
Во што се состои штетата						
Кога и каде е настаната штетата						
Каде се наоѓавте кога се случи штетата						
Каде е пријавена штетата		Полиција <input type="checkbox"/>	Превозник <input type="checkbox"/>	Хотел <input type="checkbox"/>	Станица <input type="checkbox"/>	
Дали просторијата била заклучена						
Каде се наоѓа клучот						
Доцнење на багаж						
Во што се состои барањето						
Каде и кога е пријавен настанот						
Се бара исплата на износ						

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 да ги употреби, обработи, регистрира, зачува, ажурира и сл. Личните одатоци 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 од Дирекцијата за заштита на лични податоци; Доколку оштетениот во овој образец го наведе бројот на својот мобилен телефон, согласен е да добива СМС пораки за статусот на пријавената и наведување на е.маил адреса се согласува комуникација по предметната штета да се води по електронски пат

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.

Потпис/ печат за правно лице/ на оштетениот/осигуреникот

Во _____ датум _____