



БАРАЊЕ ЗА НАДОМЕСТ НА ШТЕТА ЗА ТЕЛЕСНИ ПОВРЕДИ И НАРУШУВАЊЕ НА ЗДРАВЈЕТО ПО ОСНОВ НА ОСИГУРУВАЊЕ ОД АВТОМОБИЛСКА ОДГОВОРНОСТ

Број на предмет на штета:

(се пополнува од страна на осигурителната компанија)

Доколку имате пријавено и друг видна штета од истиот штетен
настан да се наведе бројот под кој е заведена таа штета

1. Оштетен (презиме и име)

со ЕМБГ:

адреса:

тел. број:

Трансакциска сметка бр.:

, депонент

2. Го поставувам барањето за надомест на штета врз основа на осигурање од автомобилска одговорност, Осигуреник - причинител на сообраќајната незгода (презиме и име / односно назив на правното лице):

адреса / седиште:

моторно возило со регистарска ознака

осигурено во ЗОИЛ МАКЕДОНИЈА АД Битола.

3. Датум на случување на незгодата

2 0

год.

Место

во

часот.

На кој начин дојде до повредата (сте биле возач, сопатник, пешак и сл.)

4. За настанот на штета, односно несреќата беа известени (соодветно означете)

• Органот за внатрешни работи (МВР)

• Друго:

5. Дали, кога и каде прв пат посетивте лекар:

6. Опис на повредата:

7. Со болнички статус бевте од

год.

до

2 0

год.



8. Опишете ги здравствените потешкотии односно, непријатности кои ги имавте во текот на лекувањето (на пр. престој во болница, болки, имобилизација, физиотерапија, лекарства и сл):

9. Дали во иднина очекувате здравствени потешкотии? ДА НЕ

10. Дали повредата ви остави трајни последици, поради кои сега неможете да извршувате одредени активности, односно можете но со зголемен напор? ДА НЕ

11. Дали повредата ви остави нагреденост (промена на изгледот)? ДА НЕ

12. Ако имавте посебни трошоци поврзани со лекувањето приложете фактури

13. Дали во ЗОИЛ МАКЕДОНИЈА АД Битола имате и барање по основ на незгода? ДА НЕ

Кон барањето приложувам:

• Записник од МВР

• Целокупна здравствена документација, трошоци за лекување,

• Друго:

Барам осигурителната компанија да ми исплати реален надомест за опишаната неимотна и личната имотна штета .

Во согласност со Законот за заштита на личните податоци, изјавувам дека сум согласен наведените лични податоци во пријавата од страна на ЗОИЛ МАКЕДОНИЈА АД Битола да бидат употребени, обработени, регистрирани и зачувани, со цел да се изврши верификација и проверка во остварувањето на моето право од осигурување, како и во други случаи утврдени со закон.

Оштетен

Во Датум . . . 2 0 год.



Пополнува субјектот на лични податоци

Во согласност со Законот за заштита на личните податоци ја давам следната:

ИЗЈАВА

за согласност на обработка на лични податоци и чување фотокопии од лична документација

Јас долупотпишаниот,

Име и презиме

Согласен сум Друштвото за осигурување ЗОИЛ МАКЕДОНИЈА АД Битола, моите лични податоци да ги обработува согласно, Законот за заштита на лични податоци и позитивните законски прописи и интерни акти на, Друштвото за осигурување ЗОИЛ МАКЕДОНИЈА АД Битола, а особено да ги регистрира, обработува и ажурира моите податоци за потребите на Друштвото за осигурување ЗОИЛ МАКЕДОНИЈА АД Битола, да врши пренос на моите лични податоци во други држави кои се членки на ЕУ или другите држави кои не се членки на ЕУ, а по претходно добиено одбрение на Дирекцијата за заштита на лични податоци. Наведените податоци се деловна тајна согласно Законот за заштита на личните податоци, Законот за супервизија на осигурувањето и другите важечки законски прописи. Доколку штетата не е пријавена директно од оштетеното лице, пријавителот изјавува дека е согласен да го извести оштетениот за размената и начинот на обработка на личните податоци на оштетениот согласно оваа изјава. Изречно изјавувам дека сум запознаен со правото на увид и имам информација во врска со обработка и исправка на моите лични податоци. Изречно сум согласен за потребите на Друштвото за осигурување ЗОИЛ МАКЕДОНИЈА АД Битола, заради евентуална заштита на правата на Друштвото за осигурување ЗОИЛ МАКЕДОНИЈА АД Битола, во судски, управни постапки или други постапки определени со закон, да направи и да задржи копија од мојата лична карта, да направи и да задржи копија од мојата трансакциска сметка и друг личен документ. Изјавата ја давам под полна морална материјална и кривична одговорност не присилуван од никого. Изјавувам дека сум согласен/а за истите цели Друштвото за осигурување ЗОИЛ МАКЕДОНИЈА АД Битола да направи и чува фотокопии од моите лични документи и тоа:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> лична карта / пасош | <input type="checkbox"/> трансакциона сметка |
| <input type="checkbox"/> возачка дозвола | <input type="checkbox"/> медицинска документација |
| <input type="checkbox"/> сообраќајна дозвола | <input type="checkbox"/> извод од матична книга на родени / умрени / венчани |

Согласен сум целата комуникација и достава на документација да се одвива преку следната Е-mail адреса:

Лицето кое го пополнува овој образец со свој потпис ја потврдува вистинитоста на наведените податоци во него.

Датум

Место

Потпис