

**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 вид на 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 **осигурување 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 ТРИГЛАВ Осигурување АД Скопје.

3. Датум на случување на незгодата \_\_\_\_\_ 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 \_\_\_\_\_ до \_\_\_\_\_.

8. Опишете ги здравствените потешкотии односно непријатности, кои ги имавте во текот на лекувањето(на пр.прстој 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 не можете да извршувате одредени активности,односно можете но со зголемен напор?  ДА  НЕ

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

12.Ако имавте посебни трошоци поврзани со лекувањето приложете фактури

---

13.Дали поради повредата бевте лишени од приходите (во кој период) и дали примавте надомест за боледување? \_\_\_\_\_

14.Дали во ТРИГЛАВ Осигурување АД 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 Триглав Осигурување АД 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 \_\_\_\_\_ на ден \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_