

ПОДРУЖНИЦА:

Штета број:

Број на полиса:

Важност од:

**ПРИЈАВА ЗА НАДОМЕСТ НА
НЕМАТЕРИЈАЛНА ШТЕТА**

I. ОСНОВНИ ПОДАТОЦИ :

1.ОШТЕТЕН :, ЕМБГ/ЕДБ:

Место и адреса на живеење:

Е-маил:....., Тел.број:

Осигуреник/Причинител: Адреса / Седиште :

Место и Адреса на живеење:

Регистарска таблица:, Марка :, Тип :

Возач на возилото:

II. ПОДАТОЦИ ЗА ШТЕТНИОТ НАСТАН И ПОВРЕДЕНИОТ :

Сообраќајна незгода се случи на ден: (во колку часот) : на место:

Сообраќајната незгода е пријавена во МВР ? ☐ да ☐ не Доколку ДА во која ПС ?.....

Дали е направен Алкотест / Земена крв и урина на/од учесниците во незгодата ? ☐ да ☐ не

Доколку не е направен Алкотест , од кои причини истото не е сторено ?

Изјава за околностите под кои се случила незгодата

По Ваше мислење која е одговорноста на нашиот осигуреник за настанувањето на сообраќајната незгода

Кога посетивте лекар и во која здравствена установа ?

Какви повреди предизвикал штетниот настан ? ☐ телесни повреди ☐ тешки телесни повреди

Опис на повредите

На лекување бевте од до.....

Дали имавте трошоци поврзано со лекувањето? ☐ да ☐ не Износ денари.

Дали имате оштетено лични работи како последица на незгодата?

.....

Дали како последица на повредата имате нагрденост (промена на изгледот) ☐ да ☐ не

Во прилог на Пријавата се согласувам и ја доставувам следната документација потребна за решавање на предметната штета

- ☐ Полициски записник
- ☐ Медицинска документација
- ☐ Извод од матична книга на родени (за малолетно лице)
- ☐ Други документи

Оштетениот побарува осигурителната компанија да ми надомести праведен паричен надомест за материјална и нематеријална штета.

III. ИСПЛАТА НА НАДОМЕСТ ОД ОСИГУРУВАЊЕ :

Одобрениот износ на штета во согласност со важечките услови за осигурување да се исплати на следната трансакциска сметка:

Број : Банка

Сопственост на

ИЗЈАВА:

*Јас долупотпишаниот изјавувам дека сите податоци дадени во оваа пријава се точни и вистинити. Намерно лажно прикривање/прикажување на информации претставува кривично дело согласно позитивните законски норми и може да има за последица губење на правата од осигурување.

*Со потпишувањето на овој образец се согласувам со можноста Триглав Осигурување АД, Скопје да ги доставува сите документи и обрасци во електронска форма на е-маилот на оштетениот наведен во точка I од пријавата.

☐ да ☐ не

*Во согласност со Законот за заштита на лични податоци изјавувам дека сум согласен наведените лични податоци, да бидат употребени, обработени, регистрирани и зачувани од страна на осигурувачот Триглав Осигурување АД, Скопје, со цел да се изврши верификација и проверка во остварувањето на неговото право од осигурување, како и во други случаи утврдени со закон.

*Информациите за заштита на личните податоци се објавени во Политиката за приватност на веб-страницата www.triglav.mk.

Во На ден

ОШТЕТЕН