

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

Акционерско друштво за осигурување и реосигурување МАКЕДОНИЈА - Виена Иншуренс Груп
Адреса: ул. 11 Октомври бр. 25, П. фах: 27, 1000 Скопје, Република Македонија
Телефон: +389 (0)2 3115 188 • Факс: +389 (0)2 3137 154 • e-mail: info@insumak.mk • www.insumak.mk

Штета број:

Име и презиме:

ЕМБГ:

Адреса:

Место:

Е - пошта:

Телефон:

За државјани на САД задолжително да се пополни број на осигурувањето од:

Здравствено:

Социјално:

Датум на несреќниот случај: 20 год.

Место на настанот:

Детален опис на настанот:

Какви повреди се здобиени:

Кој го извршил физичкиот напад?

Познат (И) Неознат (И)

Ако е/се познато/и лице/а да се наведе име и презиме:

Кога и од кого е поднесена задолжителна пријава до УВР:

Во која станица на УВР е поднесена пријава:

Кога е извршено извидување од страна на УВР:

Изјава за лични податоци: Изјавувам дека сум согласен/на, а заради остварување на оштетно побарување при и од Осигурување Македонија, а.д. Скопје-Виена Иншуренс Груп, да се фотокопира мојата (означете) трансакциска сметка возачка дозвола сообраќајна книшка Изјавувам дека сум изрично согласен/на осигурувачот да направи и задржи копија од мојата лична карта заради потврдување на веродостојноста на податоците нотирани во оваа пријава, како и заради евентуална заштита на правата на осигурувачот од судски, управни и други постапки определени со закон, а врз основа на законски обврски на осигурувачот. Согласен/на сум моите лични податоци наведени во овој документ да бидат регистрирани, обработувани, ажурирани за потребите на Осигурувачот. Согласен/на сум Осигурувачот да изврши пренос на моите лични податоци во други држави кои се членки на ЕУ или други држави кои не се членки на ЕУ, а претходно одобрени од Дирекцијата за заштита на личните податоци. Запознаен/на сум со моите права кои произлегуваат од ЗЗЛП и ЗСО, а во однос на обработката на моите лични податоци. Како субјект на лични податоци запознат сум со правото за увид, информација и исправка на личните податоци согласно ЗЗЛП. Осигуреникот, односно овластениот претставник, со овој потпис ја потврдува вистинитоста за наведените податоци во оваа пријава.

Во _____, на _____ 20 год. Потпис на осигуреникот: _____ Примено на _____ 20 год.

Напомена: Бараните податоци задолжително да се пополнат.

Управата за внатрешни работи од _____
потврдува дека пријавата за овој физички напад е поднесена на ден _____
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)