

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 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 СИГАЛ АД

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 нагреденост(промена на изгледот)? ☐ ДА ☐ НЕ

12. Ако имавте посебни трошоци поврзани со лекувањето приложете фактури

--

13. Дали во СИГАЛ А.Д. 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 СИГАЛ 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

--