

Пријава за надомест на штета од несреќен случај - Незгода



ХАЛК ОСИГУРУВАЊЕ А.Д. Скопје - Ул. Мајка Тереза бр. 1, влез 2
Скопје, Р. С. Македонија Р.С. 1000
ЕДБ - 4030007634049

Број на штета

Број на полиса за осигурување

Податоци за незгодата

Датум на незгода

Податоци за повредено лице

Име и презиме на осигуреникот

ЕМБГ

Родител / Старател

ЕМБГ на родител / старател

Адреса на живеалиште / престојувалиште

Телефон / е-маил

За кое покритие од полисата се бара надоместок

- траен инвалидитет смрт од последици на несреќен случај дневен надомест трошоци за лекување

Какви повреди предизвикал штетниот настан: телесни повреди тешки телесни повреди смртни последици

Во случај на настан со смртни последици, Ве молиме пополнете:

Кое е Вашето сродство со починатото лице: _____

Кратка изјава за околности под кои се случила незгодата

Потврда на правното лице на осигуреникот за колективно осигурување

Се потврдува дека _____, наведен во пријавата како осигуреник е во работен однос кај ова претпријатие-организација на: (да се заокружи) **1. Одредено време** **2. Неодредено време**

почнувајќи од _____ до _____ год., како и дека на денот на случувањето на несреќниот случај, односно год. бил осигуран врз основа на полиса бр. _____ важечка за период од _____

до _____. По наведениот договор, премијата е платена во целосен износ од _____ денари на ден

_____, односно се плаќа на рати, со тоа што до моментот на оваа заверка платени се _____ рати во износ од ден.

Во _____, ден _____, потпис на овластено лице и печат _____ Правно лице _____

Број на сметка

Банка

Согласност за обработка на лични податоци:

Согласно одредбите од Законот за заштита на личните податоци („Службен Весник на Република Северна Македонија“ бр.42/2020) во својство на барател/оштетен/странка, долупотпишаниот/ната, изјавувам дека сум согласен/на моите лични податоци вклучувајќи ги 1. име 2. презиме 3. ЕМБГ 4. адреса на електронска пошта 5. адреса на живеење/престојување 6. телефонски број 7. трансакциска сметка во деловна банка, 8. медицинска документација и другите податоци што може да се категоризираат како посебна категорија на лични податоци:

· да бидат обработувани од страна на осигурувачот заради остварување на целите на решавање на отштетното побарување и заштита на правата на осигурувачот во судски, во управни или во други законски постапки;

· да бидат предмет на трансфер од страна на осигурувачот надвор от територијата на Р. Северна Македонија, во други држави кои се дел од Европската Унија и Европскиот економски простор по претходно известување до АЗЛП и во во држави што не се членки на ЕУ и Европскиот економски простор по претходно одобрение од страна на АЗЛП.

Јас, долупотпишаниот/ната, изјавувам дека сум запознат со правото на транспарентност на обработката, право на пристап до личните податоци, право на исправка и бришење на личните податоци, право на ограничување на обработката, правото на приговор, правото да не бидам предмет на автоматско донесување на одлуки (вклучувајќи и профилирање), правото да поведам судска или административна постапка или барање до АЗЛП, за заштита на моите лични податоци како и право на преносливост и автоматизирано донесување на одлуки, право на преносливост на податоците на други контролори, обработувачи или корисници на лични податоци како и на други заинтересирани трети лица а посебно на:

1. сопствениците на капиталот на Контролорот и

2. деловните соработници на Контролорот

Запознат сум со правото да ја повлечам оваа согласност во секое време и дека истото нема да влијае врз законитоста на обработката заснована на дадената согласност пред нејзиното давање. Контролорот ме информираше за сите аспекти за обработката на личните податоци и дека давањето на оваа Согласност не влијае врз извршувањето на правата и обврските кои произлегуваат од моите односи со Контролорот.

За валидноста на податоците наведени во оваа пријава на штета одговарам под полна, морална, материјална и кривична одговорност.

Согласност за фотокопија на лични документи:

Јас, долупотпишаниот/ната, во својство на барател/оштетен, заради потврдување на веродостојноста на податоците нотирани во оваа Пријава за штета, како и заради евентуална заштита на правата на осигурувачот во судски, во управни и во други постапки определени со закон, а врз основа на законските обврски на осигурувачот, изјавувам дека сум согласен:

- осигурувачот да направи и да задржи копија од мојата лична карта
- осигурувачот да направи и да задржи копија од мојата трансакциска сметка
- осигурувачот да направи и да задржи копија од мојата возачка дозвола
- осигурувачот да направи и да задржи копија од мојата медицинска документација
- осигурувачот да направи и да задржи копија од изводи од матична книга на родени/венчани
- осигурувачот да направи и да задржи копија од медицинската документација (за малолетници)
- осигурувачот да направи и да задржи копија од фотографија
- друго _____

Оштетен / Барател

Во _____, ден _____