

Пријава за надомест на нематеријална штета

Податоци за сообраќајната 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

Датум на сообраќајната незгода

Место на сообраќајната незгода

Податоци за повредено лице / Барател:

Име и презиме

ЕМБГ

Полиса за осигурување

Регистарска ознака, вид, марка и тип на оштетеното возило

Телефон / е-маил

Адреса на живеалиште / престојувалиште

Податоци за превземени дејствија

- Дали е извршен увид од МВР? [ДА](#) [НЕ](#)
- Дали е пополнет европски извештај? [ДА](#) [НЕ](#)
- Дали има штета на други возила? [ДА](#) [НЕ](#)
- Дали има повредени лица? [ДА](#) [НЕ](#)
- Дали има сведоци? [ДА](#) [НЕ](#)
- Дали е правен алко тест/земена урина и крв од возачот? [ДА](#) [НЕ](#)
Доколку НЕ од кои причини, појаснете
- Дали носевте појас? [ДА](#) [НЕ](#)
- Дали носевте заштитен шлем / кацига [ДА](#) [НЕ](#)
- Дали како последици на повредата имате нагрденост (промена на изгледот)? [ДА](#) [НЕ](#)
- Ако ДА доставувам фотографија на увид [ДА](#) [НЕ](#)

Кратка изјава за околности под кои се случила сообраќајната незгода

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:

Дали живеете со починатиот во заедничко домаќинство? [ДА](#) [НЕ](#)

Дали имавте трошоци за погреб и надгробен споменик за починатото лице [ДА](#) [НЕ](#) Доколку одбравте ДА, наведете ги направените трошоци:

Оштетениот со ова барање побарува справеден паричен надоместок на име надомест на нематеријална штета поради повреда на лични права за повреда на телесно и душевно здравје во висина од _____ денари.

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 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 сообраќајна дозвола

- осигурувачот да направи и да задржи копија од мојата медицинска документација

- осигурувачот да направи и да задржи копија од медицинска документација (за малолетници

- осигурувачот да направи и да задржи копија од изводи од матична книга на родени/венчани

- осигурувачот да задржи копија од фотографија

- друго _____

Оштетен / Барател

Во _____, ден _____