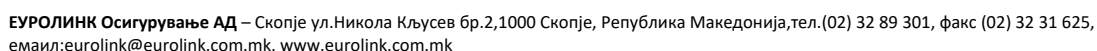


БАРАЊЕ ЗА НАДОМЕСТ НА ШТЕТА ОД ПАТНИЧКО ОСИГУРУВАЊЕ

[illegible]

ПОДАТОЦИ ЗА ОСИГУРЕНОТО ЛИЦЕ/КОРИСНИК НА ОСИГУРУВАЊЕТО	
Име на осигуреникот	
ЕМБГ	
Адреса	
*Телефон	
*Е-маил	
*Трансакциона сметка	
*Име на банката	
Важна напомена: Податоците означени со симболот „“, се задолжителни за потполнување.	
ПОДАТОЦИ ЗА ПАТУВАЊЕТО	
☐ Службено ☐ Приватно ☐ Организирано патување преку туристичка агенција	
Дата и час на заминување/Превозно средство	
Дата и час на враќање/Превозно средство	
Дата на планирано враќање/Превозно средство	
Во која држава патувавте?	
ПОДАТОЦИ ЗА ОСИГУРЕНИОТ НАСТАН	
Дата, час и место на настанување на незгодата-болеста	
Кога за прв пат се јавивте на лекар?	
Име на лекарот/болницата	
Опишете ја болеста или незгодата (причина за одење на лекар-симптоми)	
Податоци за лекувањето	
☐ Лекарски преглед ☐ Специјалистички преглед ☐ Болничко лекување	
☐ Снимање ☐ Лабораторија	
Износ на трошоците платени од осигуреникот	
Дали порано сте се лекувале од иста болест или незгода?	☐ ДА ☐ НЕ
Доколку на претходното прашање е позитивно одговорено, напишете го месецот годината и местото	
Дали настанот е пријавен во контакт центарот Еуролинк 24?	



Подружници: Кисела Вода (02)32 32 245, Капиштец (02) 32 31 335, Тафталије (02) 30 91 204, Битола (047)24 29 25, Охрид (046) 26 55 88, Штип (032) 38 41 51, Гевгелија (034) 21 34 74, Струмица (034) 34 06 29, Кавадарци (043) 42 08 62, Гостивар (042) 22 17 71, Прилеп (048) 42 00 71, Кочани (033) 27 00 82, Куманово (031) 43 95 60, Тетово (044) 35 32 70, Богданци (034) 22 10 91, Винаци (034) 36 03 10, Неготино (043) 37 15 34, Демир Хисар (047) 27 50 24, Струга (046) 78 60 26, Ресен (047) 45 56 66, Кивево (045) 22 47 30, Валандово (034) 38 36 83, Велес (043) 21 16 20, Македонски Брод (045) 27 42 30, Делчево (033) 41 03 30, Крива Паланка (031) 37 74 11, Кривогашани (048) 47 72 67, Дебар (044) 83 39 00, с. Желино (044) 37 82 63, Свети Николе (032) 44 45 30

ДОЦНЕЊЕ НА БАГАЖ	
Датум и час на пристигнување на крајната дестинација/Аеродром	
Датум и час кога Ви е вратен/предаден багажот	
Место на враќање	
ОСИГУРУВАЊЕ НА БАГАЖ И ПАТНИ ДОКУМЕНТИ (ВО СЛУЧАЈ НА КРАЖБА)	
Во што се состои штетата?	
Кога и каде настанала/ е забележана?	
Каде се наоѓавте Вие кога се случила штетата?	
Каде е пријавена штетата?	☐ Полиција ☐ Превозник ☐ Станица ☐ Хотел
Дали просторијата (ормарот) била заклучена?	
Каде се наоѓал клучот?	
ДРУГА ПОМОШ ПРИ ПАТУВАЊЕ	
Во што се состои вашето барање?	
Кога и каде е пријавено барањето односно настанот?	
ЗАБЕЛЕШКА: Се бара исплата на износ _____	
Под полна морална, материјална и кривична одговорност, изјавувам дека сите искази дадени во оваа Пријава се вистинити, точни и во случај да не се напишани своерачно. Го овластувам Еуролинк осигурување, да има право на увид во целокупната документација во врска со настанатиот несреќен случај и истата да може да ја фотокопира и да направи препис. Со потпишување на оваа пријава, изречно се согласувам АД за осигурување ЕУРОЛИНК Скопје да врши обработка и да направи копија на моите лични податоци, на посебната категорија на мои лични податоци, согласно одредбите на Законот за заштита на лични податоци, со цел остварување на моето право за надомест на штета. Изјавил (Полно име и презиме): _____; Место и датум: _____. Приемот на оваа пријава не значи признавање на правото за надомест на штета. Потпис на осигуреното лице/корисникот на осигурувањето _____	

