

## ПРИЈАВА ЗА ШТЕТА ЗА ОСИГУРУВАЊЕ ОД АВТОМОБИЛСКА ОДГОВОРНОСТ

Акционерско друштво за осигурување и реосигурување МАКЕДОНИЈА - Виена Иншуренс Груп  
Адреса: ул. 11 Октомври бр. 25, П. факс: 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:

Врска штета број:

Датум на настанување на штетата:

Час:

Место:

### Осигуреник-оштетен (физичко лице - сопственик на возилото)

Име и презиме:

ЕМБГ:

Адреса:

Место:

Е-пошта:

Телефон:

Трансакциска сметка:

Депонент банка:

### Осигуреник-оштетен (правно лице - сопственик на возилото)

Назив на фирма:

Матичен број:

Адреса:

Место:

Е-пошта:

Телефон:

Жиро сметка:

Депонент банка:

За буџетски корисници: Жиро с-ка  Приходна шифра

Програма

### Возач на оштетеното возило

Име и презиме:

ЕМБГ:

Адреса:

Место:

Е-пошта:

Телефон:

Број на возачка дозвола:

Категорија:

Важност - Од:

До:

За буџетски корисници:

Жиро с-ка:

Приходна шифра:

Програма:

### Податоци за оштетеното возило

Полиса број:

Траење на осигурувањето - Од:

До:

Регистерски број:

Марка на возилото:

Број на шасија:

Тип на возилото:

Број на мотор:

Година на производство:

Дали има каско осигурување: Да:  Не:

Во која компанија:

Дали има осигурување по автомобилска одговорност: Да:  Не:

Во која компанија:

### Опис на штетата на оштетеното возило (детално)

Состојба на возилото по штетата:

Подвижно:

Неподвижно:

**Податоци за возилото со кое е причинета штетата (осигуреник - сопственик на возилото)**

Полиса број:	Траење на осигурувањето - Од:	До:
Име и презиме / Назив на фирма:	Матичен број:	
Адреса:	Место:	
Регистерски број:	Марка на возилото:	
Тип на возилото:	Година на производство:	
Број на шасија:		
Е-пошта:	Телефон:	

**Возач на возилото со кое е причинета штетата**

Име и презиме:	ЕМБГ:	
Адреса:	Место:	
Е-пошта:	Телефон:	
Број на возачка дозвола:	Категорија:	Важност - Од: До:

**Докази, сведоци и друго**

Европски извештај - Да:  Не:  Дали е пријавено на МВР - Да:  Не:  Извид извршен од МВР - Да:  Не:

Дали има сведоци - Да:  Не:  Дали има други докази - Да:  Не:

Име и презиме на сопатниците:

Изјава за незгодата (ја пополнува возачот на оштетеното возило):

Изјавил (потпис на возачот):

**Во што се состои барањето (означи)**

<input type="checkbox"/> 1. Штетата да се надомести со директна процена;	(Име на сервис и дилер)
<input type="checkbox"/> 2. Осигуреното возило да се поправи во овластен сервис од Осигурување Македонија;	
<input type="checkbox"/> 3. Деловите за замена да се набават кај овластен дилер од Осигурување Македонија;	
<input type="checkbox"/> 4. Осигуреното возило да се поправи во:	

**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.  
(печат за правно лице)

Напомена: Бараните податоци задолжително да се пополнат.