

ПРИЈАВА ЗА ШТЕТА
ОД ОСИГУРУВАЊЕ НА ПЛОВНИ ОБЈЕКТИ

Акционерско друштво за осигурување и реосигурување МАКЕДОНИЈА, Скопје - 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:

Полиса број:

Траење на осигурувањето - Од:

До:

Означете го видот на штетата

Одговорност за штети причинети на трети лица

Каско на пловен објект

Податоци за договарачот на осигурувањето

Име и презиме / Назив на фирма:

Лице за контакт:

Адреса:

Место:

Е-пошта:

Телефон:

Осигуреник - оштетен

Име и презиме / Назив на фирма:

Лице за контакт:

Адреса:

Место:

Матичен број:

Телефон:

Даночен број:

Трансакциска с/ка:

Жиро с/ка:

Депонент банка:

Адреса за пошта:

Место:

Податоци за штетниот настан

Датум на настанување на штетата:

Час: мин.

Адреса:

Место:

Дали е извршен увид од полиција или друг службен орган - Да:

Не:

Сведоци на штетниот настан - Да:

Не:

Одговорност на трето лице за штетниот настан:

Податоци за трето лице:

Причина за штета:

Опис на причината за штетата и околностите под кои настанала штетата:

Податоци за пловниот објект

Марка: _____ Тип: _____ Година на производство: _____

Сила на мотор во KW: _____ Регистарска ознака: _____

Управувач на пловниот објект во моментот на настанување на штетата: _____

Сопственик на пловниот објект: _____

Потребна документација (Означете ги документите што ги доставувате)

Оригинал полиса или копија Да: Не: Копија од пловидбена дозвола за пловниот објект Да: Не: Фактура за пловниот објект оригинал или копија Да: Не: Копија од пловидбена дозвола за возачот во моментот на настанување на штетата Да: Не: Фотографии Да: Не: Записник од полиција Да: Не: Изјава за штетниот настан од сведоци Да: Не: Изјава за штетниот настан од возачот Да: Не:

Наведете ги останатите документи:

Изјава за лични податоци: Јас, долупотпишаниот, изјавувам дека сум согласен моите лични податоци во оваа Пријава на штета, вклучувајќи ги ЕМБГ 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 отштетно 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 во други држави-членки на ЕУ и во држави што не се членки на ЕУ по претходно одобрение од страна на ДЗЛП.

Јас, долупотпишаниот, изјавувам дека сум запознат со правото на увид и на информација во врска со обработка и со исправка на моите лични податоци.

Јас, долупотпишаниот, заради потврдување на веродостојноста на податоците нотирани во оваа Пријава на 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 возачка дозвола сообраќајна книшка

Во _____, на _____ 20 _____ год. Потпис на осигуреникот: _____ Примено на _____ 20 _____ год.

(печат за правно лице)

Напомена: Бараните податоци задолжително да се пополнат.