

ПРИЈАВА ЗА ШТЕТА ДЕЛУМНО КАСКО ЗА ОСИГУРУВАЊЕ НА МОТОРНИ ВОЗИЛА - КРШЕЊЕ СТАКЛО

Акционерско друштво за осигурување и реосигурување МАКЕДОНИЈА, Скопје - Виена Иншуренс Груп
Адреса: ул. 11 Октомври бр. 25, П. факс: 27, 1000 Скопје, Република Северна 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:

Адреса:

Место:

Е-пошта:

Телефон:

Даночен број:

Матичен број:

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:

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:

Во која компанија возилото претходно било каско осигурано:

Во која компанија возилото претходно имало осигурување по автомобилска одговорност:

Опис на штетата на оштетеното возило (детално)

Состојба на возилото по штетата:

Подвижно: ☐

Неподвижно: ☐

Докази, сведоци и друго
 Европски извештај - Да: ☐ Не: ☐ Дали е пријавено на МВР - Да: ☐ Не: ☐ Извид извршен од МВР - Да: ☐ Не: ☐
За сообраќајна незгода да се наведат податоци за другото возило:

Регистерски број: _____ Марка на возилото: _____ Полиса број: _____

 Сведоци или други докази: - Да: ☐ Не: ☐

Име и презиме на сопатниците: _____

Пополнува возачот на оштетеното возило. Под полна материјална и кривична одговорност ја давам оваа изјава:

Изјавил (потпис на возачот): _____

Во што се состои барањето (означи)

- | | |
|--|-------------------------|
| ☐ 1. Штетата да се надомести со директна процена; | (Име на сервис и дилер) |
| ☐ 2. Осигуреното возило да се поправи во овластен сервис од МАКЕДОНИЈА осигурување; | |
| ☐ 3. Деловите за замена да се набават кај овластен дилер од МАКЕДОНИЈА осигурување; | |
| ☐ 4. Осигуреното возило да се поправи во: | |

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 нотирали 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.