ПРИЈАВА ЗА ШТЕТА
ОД ОСИГУРУВАЊЕ НА ПЛОВНИ ОБЈЕКТИ

МАКЕДОНИЈА ОСИГУРУВАЊЕ
VIENNA INSURANCE GROUP

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

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:

МАКЕДОНИЈА ОСИГУРУВАЊЕ
VIENNA INSURANCE GROUP

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.