

ПРИЈАВА ЗА ШТЕТА ОД ОСИГУРУВАЊЕ НА СТРАНСКИ СРЕДСТВА ЗА ПЛАЌАЊЕ ОД ФАЛСИФИКАТ

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:

Полиса број:	Траење на осигурувањето	Од:	До:
Договор број:	Траење на договорот	Од:	До:

Податоци за договарачот на осигурувањето

Назив на фирма:	Матичен број:
Адреса:	Место:
Е-пошта:	Телефон:
Лице за контакт:	Во часот:

Осигуреник- оштетен

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:
Адреса:	Место:
Дали е откриен фалсификатот пред да се изврши откуп, уплата или брз трансфер на валута:	Да: ☐ Не: ☐
Дали е поднесена пријава на службен орган:	Да: ☐ Не: ☐
Опис на причината за штетата и околностите под кои настанала штетата:	

Потребна документација (Означете ги документите што ги доставувате)

Оригинал полиса или копија	Да: ☐ Не: ☐	Фотографија од фалсификуваните валути	Да: ☐ Не: ☐
Оригинал или копија од пријавата и извештајот на МВР за утврдениот фалсификат	Да: ☐ Не: ☐	Наведете ги останатите документи:	
Записник од местото на утврдениот фалсификат издаден од овластена банка на РМ или коресподентска странска банка	Да: ☐ Не: ☐		
Потврда за менувачка работа или прием на ефектива или брз трансфер на пари	Да: ☐ Не: ☐		

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 нотирано 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.