

ПРИЈАВА ЗА ШТЕТА ОД ОСИГУРУВАЊЕ ОД ОДГОВОРНОСТ

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:

Тарифа на премии:

Траење на осигурувањето:

Од:

До:

Осигуреник

Име и презиме / Назив на фирма:

Матичен број:

Адреса:

Место:

Е-пошта:

Телефон:

Трансакциска с/ка:

Депонент банка:

Жиро сметка:

Даночен број:

За буџетски корисници: Жиро с-ка

Приходна шифра

Програма

Осигуреник - Оштетен

Име и презиме / Назив на фирма:

Матичен број:

Адреса:

Место:

Е-пошта:

Телефон:

Трансакциска с/ка:

Депонент банка:

Жиро сметка:

Даночен број:

За државјани на САД задолжително да се пополни број на осигурувањето од:

Здравствено:

Социјално:

За буџетски корисници: Жиро с-ка

Приходна шифра

Програма

Датум на настанување на штетата:

Час:

Адреса:

Место:

Што е оштетено (краток опис)?

а) предмети: ☐

б) лице: ☐

в) имотна штета или друга: ☐

Причина за настанување на штетата:

Приближна вредност на штетата:

За какви повреди се работи:

Во случај на повреда на лице, кои докази се приложени:

Дали е извршен увид од од надлежен и друг орган: Да: ☐

Не: ☐

Датум:

Кој орган извршил увид:

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.