

# ПРИЈАВА ЗА ШТЕТА ЗА КАСКО ОСИГУРУВАЊЕ НА МОТОРНИ ВОЗИЛА

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:

Дали возилото има претходно оштетување - Да: ☐ Не: ☐

Дали настанатите оштетувања се од еден ист штетен настан - Да: ☐ Не: ☐

Во која компанија возилото претходно било каско осигурано:

Во која компанија е осигурано возилото по автомобилска одговорност:

## Опис на штетата на оштетеното возило (детално)

Состојба на возилото по штетата:

Подвижно: ☐

Неподвижно: ☐

Европски извештај - Да: ☐ Не: ☐ Дали е пријавено на МВР - Да: ☐ Не: ☐ Извид извршен од МВР - Да: ☐ Не: ☐

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): \_\_\_\_\_

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

- 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.

Напомена: Бараните податоци задолжително да се пополнат.