

ИЗЈАВА ЗА ПОВРЕДА

Број на штета (пополнува Осигурувачот)

ПОДАТОЦИ ЗА ОСИГУРУВАЊЕТ	Полиса број	Важност од	Важност до	
ПОДАТОЦИ ЗА ОСИГУРЕНИКОТ	Име и презиме	Матичен број		
	Е-маил адреса	Мобилен телефон		
	Адреса	Место		
	Вработен/а во			
ПОДАТОЦИ ЗА НЕСРЕКНИОТ СЛУЧАЈ	Изјавувам под полна морална, материјална и кривична одговорност се повредив на ден			
	Повредата се случи на следниот начин			
	ЗАШТИТА НА ЛИЧНИ ПОДАТОЦИ	Се согласувам Осигурувачот да ги користи моите лични податоци. Согласноста се дава заради исполнување на обврската на Осигурувачот предвидена во член 17 од Правилникот за минимални барања за прием, обработка, резервација и исплата на барање за надомест на штета и/или осигурен износ во функција на подобра заштита на правата на осигурениците на Агенцијата за супервизија на осигурување.		

Изјавата е дадена и потпишана пред овластено лице.

Место и датум на поднесување: Потпис на осигуреникот Примено на: