

ПРИЈАВА ЗА ШТЕТА ОД ОСИГУРУВАЊЕ ОД ОДГОВОРНОСТ

Број на штета (пополнува Осигурувачот)

ПОДАТОЦИ ЗА ОСИГУРУВАЊЕТО	Полиса број	Тарифа на премии	Важност од	Важност до
ПОДАТОЦИ ЗА ОСИГУРЕНИКОТ – КОРИСНИКОТ НА ОСИГУРУВАЊЕ	Име и презиме / Назив на правно лице:	Матичен број		
	Е-пошта	Мобилен телефон		
	Адреса	Место		
	Адреса за кореспонденција	Место		
	Буџетски корисник жиро с-ка	Приходна шифра	Програм а	
	☐ Државјанин на САД	Здравствено осигурување	Социјално осигурување	
ПОДАТОЦИ ЗА ОСИГУРЕНИКОТ – ОШТЕТЕНИОТ (Доколку се разликува од Корисникот на осигурување)	Име и презиме / Назив на правно лице:	Матичен број		
	Е-пошта	Мобилен телефон		
	Адреса	Место		
	Адреса за кореспонденција	Место		
	Буџетски корисник жиро с-ка	Приходна шифра	Програм а	
	☐ Државјанин на САД	Здравствено осигурување	Социјално осигурување	
ПОДАТОЦИ ЗА ОСИГУРЕНИОТ СЛУЧАЈ	Место	Дата и час		
	Што е оштетено (краток опис)	☐ Предмети ☐ Лице	☐ Имотна штета ☐ Друго	
	Причина за настанување на штетата	Приближна вредност на штетата		
	Доколку се работи за повреда на лице, кои докази се приложени?	За какви повреди се работи		
	☐ Извршен увид од надлежен или друг орган	Дата и час на увид		
	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.		
Согласен сум осигурувачот да задржи копија од:		☐ Трансакциска сметка ☐ Медицинска документација ☐ Сообраќајна дозвола		

Место и датум на поднесување:

Потпис на осигуреникот

Примено на: