

**ПРИЈАВА ЗА ШТЕТА ДЕЛУМНО КАСКО
ЗА ОСИГУРУВАЊЕ НА МОТОРНИ ВОЗИЛА - КРШЕЊЕ СТАКЛО**

Акционерско друштво за осигурување и реосигурување МАКЕДОНИЈА - Виена Иншуранс Груп
Адреса: ул. 11 Октомври бр. 25, П. факс: 27, 1000 Скопје, Република 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:

Матичен број:

Адреса:

Место:

Е-пошта:

Телефон:

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:

Во која компанија возилото имало/а каско осигурување:

Претходно:

Сега:

Во која компанија возилото имало/а осигурување по автомобилска одговорност:

Претходно:

Сега:

Опис на штетата на оштетеното возило (детално)

Состојба на возилото по штетата:

Подвижно:

Неподвижно:

Докази, сведоци и друго

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

За сообраќајна незгода да се наведат податоци за другото возило:

Регистерски број: _____ Марка на возилото: _____ Полиса број: _____

Сведоци или други докази: - Да: Не:

Име и презиме на сопатниците:

Изјава за незгодата (ја пополнува возачот на оштетеното возило):

Изјавил (потпис на возачот): _____

Во што се состои барањето (означи)

- | | |
|--|-------------------------|
| <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 Осигурување Македонија; | |
| <input type="checkbox"/> 3. Деловите за замена да се набават кај овластен дилер од Осигурување Македонија; | |
| <input type="checkbox"/> 4. Осигуреното возило да се поправи во: | |

Изјава за лични податоци: Изјавувам дека сум согласен/на, а заради остварување на оштетно побарување при и од Осигурување Македонија, а.д. Скопје-Виена Иншуренс Груп, да се фотокопира мојата (означете): трансакциска сметка возачка дозвола сообраќајна книшка Изјавувам дека сум изрично согласен/на осигурувачот да направи и задржи копија од мојата лична карта заради потврдување на веродостојноста на податоците нотирани во оваа пријава, како и заради евентуална заштита на правата на осигурувачот од судски, управни и други постапки определени со закон, а врз основа на законски обврски на осигурувачот. Согласен/на сум моите лични податоци наведени во овој документ да бидат регистрирани, обработувани, ажурирани за потребите на Осигурувачот. Согласен/на сум Осигурувачот да изврши пренос на моите лични податоци во други држави кои се членки на ЕУ или други држави кои не се членки на ЕУ, а претходно одобрени од Дирекцијата за заштита на личните податоци. Запознаен/на сум со моите права кои произлегуваат од ЗЗЛП и ЗСО, а во однос на обработката на моите лични податоци. Како субјект на лични податоци запознат сум со правото за увид, информација и исправка на личните податоци согласно ЗЗЛП. Осигуреникот, односно овластениот претставник, со овој потпис ја потврдува вистинитоста за наведените податоци во оваа пријава.

Во _____, на _____ 20 _____ год. Потпис на осигуреникот: _____ Примено на _____ 20 _____ год.

(печат за правно лице)

Напомена: Бараните податоци задолжително да се пополнат.