

ПРИЈАВА ЗА ШТЕТА  
ОД ОСИГУРУВАЊЕ НА ПЛОВНИ ОБЈЕКТИ

Акционерско друштво за осигурување и реосигурување МАКЕДОНИЈА - Виена Иншуренс 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:

Полиса број:

Траење на осигурувањето - Од:

До:

Означете го видот на штетата

Одговорност за штети причинети на трети лица

Каско на пловен објект

Податоци за договарачот на осигурувањето

Име и презиме / Назив на фирма:

Лице за контакт:

Адреса:

Место:

Е-пошта:

Телефон:

Осигуреник - оштетен

Име и презиме / Назив на фирма:

Лице за контакт:

Адреса:

Место:

Матичен број:

Телефон:

Даночен број:

Трансакциска с/ка:

Жиро с/ка:

Депонент банка:

Адреса за пошта:

Место:

Податоци за штетниот настан

Датум на настанување на штетата:

Час: мин.

Адреса:

Место:

Дали е извршен увид од полиција или друг службен орган - Да:

Не:

Сведоци на штетниот настан - Да:  Не:

Одговорност на трето лице за штетниот настан:

Податоци за трето лице:

Причина за штета:

Опис на причината за штетата и околностите под кои настанала штетата:

## Податоци за пловниот објект

Марка: \_\_\_\_\_ Тип: \_\_\_\_\_ Година на производство: \_\_\_\_\_

Сила на мотор во KW: \_\_\_\_\_ Регистарска ознака: \_\_\_\_\_

Управувач на пловниот објект во моментот на настанување на штетата: \_\_\_\_\_

Сопственик на пловниот објект: \_\_\_\_\_

## Потребна документација (Означете ги документите што ги доставувате)

Оригинал полиса или копија Да:  Не: Копија од пловидбена дозвола за пловниот објект Да:  Не: Фактура за пловниот објект оригинал или копија Да:  Не: Копија од пловидбена дозвола за возачот во моментот на настанување на штетата Да:  Не: Фотографии Да:  Не: Записник од полиција Да:  Не: Изјава за штетниот настан од сведоци Да:  Не: Изјава за штетниот настан од возачот Да:  Не: Наведете ги останатите документи: Да:  Не: 

**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.