

## ПРИЈАВА ЗА ШТЕТА ЗА ОСИГУРУВАЊЕ ВО ДОМАЌИНСТВО

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:

Тарифа на премии:

Траење на осигурувањето Од:

До:

Име и презиме:

ЕМБГ:

Адреса:

Место:

Трансакциска с/ка:

Депонент банка:

Адреса кадешто настанала штетата:

Место:

Ден на настанување на штетата:

Во часот:

Адреса за пошта:

Место:

Е-пошта:

Телефон:

Причина за настанување на штетата?

Што е оштетено (краток опис)?

За оштетени електрични апарати да се наведе марка, тип, година на набавка на апаратот:

За згради - станови, да се наведе година на изградба или купување:

За згради - станови, да се наведе површина:

За згради - станови, да се наведе од каков материјал е градена:

Дали осигуреникот е сопственик на оштетениот имот?

Дали некое друго правно или физичко лице има имотен интерес од оштетениот имот?

Дали осигуреникот или некој член на семејството бил во објектот за време на настанување на штетата?

На кој начин провалникот влегол во осигурениот објект?

Има ли траги од насилна провала и какви се тие траги?

Дали портите, прозорците и вратите на осигурениот објект (куќата, станот, викендицата, подрумот, таванот и сл.), пред извршувањето на провалата биле отворени или затворени?

Кога е поднесена задолжителна пријава и во која полициска станица?

**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.

Напомена: Бараните податоци задолжително да се пополнат.