

**ПРИЈАВА ЗА ШТЕТА
ЗА ОСИГУРУВАЊЕ ВО ТРАНСПОРТ**

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:

Матичен број

Штедна книшка

Даночен број

Трансакциска с/ка

Телефон

Жиро с/ка број

Адреса за пошта

Депонент банка

Осигуреник - оштетен

Име и презиме:

Лице за контакт:

Адреса:

Место:

Место/адреса каде што настанала штетата:

Ден на настанување на штетата:

Во часот:

Податоци за штетниот настан

Каква пратка е оштетена?

На која релација се случила штетата:

Превозник и превозно средство:

Поблиски податоци за превозното средство: вид, марка, регистарска ознака:

Причина за штетата:

Што и колку е оштетено?

Приближен износ на штетата?

Дали е извршен увид од друг орган, од кого и кога?

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.