

## ПРИЈАВА ЗА ШТЕТА ОД ОСИГУРУВАЊЕ НА СТРАНСКИ СРЕДСТВА ЗА ПЛАЌАЊЕ ОД ФАЛСИФИКАТ

Акционерско друштво за осигурување и реосигурување МАКЕДОНИЈА, Скопје - 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: \_\_\_\_\_

Договор број: \_\_\_\_\_ Траење на договорот Од: \_\_\_\_\_ До: \_\_\_\_\_

### Податоци за договарачот на осигурувањето

Назив на фирма: \_\_\_\_\_ Матичен број: \_\_\_\_\_

Адреса: \_\_\_\_\_ Место: \_\_\_\_\_

Е-пошта: \_\_\_\_\_ Телефон: \_\_\_\_\_

Лице за контакт: \_\_\_\_\_ Во часот: \_\_\_\_\_

### Осигуреник- оштетен

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: \_\_\_\_\_

Адреса: \_\_\_\_\_ Место: \_\_\_\_\_

Дали е откриен фалсификатот пред да се изврши откуп, уплата или брз трансфер на валута: Да:  Не:

Дали е поднесена пријава на службен орган: Да:  Не:

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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

Оригинал полиса или копија Да:  Не:  Фотографија од фалсификуваните валути Да:  Не:

Оригинал или копија од пријавата и извештајот на МВР за утврдениот фалсификат Да:  Не:  **Наведете ги останатите документи:**

Записник од местото на утврдениот фалсификат издаден од овластена банка на РМ или коресподентска странска банка Да:  Не:

Потврда за менувачка работа или прием на ефективна или брз трансфер на пари Да:  Не:

**Изјава за лични податоци:** Јас, долупотпишаниот, изјавувам дека сум согласен моите лични податоци во оваа Пријава на штета, вклучувајќи ги ЕМБГ и другите податоци што може да се категоризираат како посебна категорија на лични податоци:

- да бидат обработувани од страна на осигурувачот заради остварување на целите на решавање на отштетно побарување и заштита на правата на осигурувачот во судски, во управни или во други законски постапки;

- да бидат предмет на трансфер од страна на осигурувачот во други држави-членки на ЕУ и во држави што не се членки на ЕУ по претходно одобрение од страна на ДЗЛП.

Јас, долупотпишаниот, изјавувам дека сум запознат со правото на увид и на информација во врска со обработка и со исправка на моите лични податоци.

Јас, долупотпишаниот, заради потврдување на веродостојноста на податоците нотирани во оваа Пријава на штета, како и заради евентуална заштита на правата на осигурувачот во судски, во управни и во други постапки определени со закон, а врз основа на законските обврски на осигурувачот, изјавувам дека сум согласен

- осигурувачот да направи и да задржи копија од мојата лична карта

- осигурувачот да направи и да задржи копија од мојата трансакциска сметка  возачка дозвола  сообраќајна книшка

Во \_\_\_\_\_, на \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ год. Потпис на осигуреникот: \_\_\_\_\_ Примено на \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ год.

(печат за правно лице)

Напомена: Бараните податоци задолжително да се пополнат.