

ПРИЈАВА ЗА ШТЕТА  
ЗА ОСИГУРУВАЊЕ ВО ТРАНСПОРТ

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:

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:** 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.