

Број на штета	
Датум на прием	
Број на полиса	

Ве молиме внимателно прочитајте и пополнете го овој образец како би можеле Вашето оштетно побарување да го решиме согласно со полисата на осигурување која ја имате

ПРИЈАВА ЗА ШТЕТА ОД ОДГОВОРНОСТ ОД ДЕЈНОСТ

Податоци за осигуреникот			
Име и презиме или назив на фирма / Осигуреник			
ЕМБГ/ЕДБ			
Адреса за контакт			
Контакт телефон			
Е-маил			
Број на трансакциска сметка		Банка	

Информации за штетен настан	
Датум и час на настанување на незгода	
Место каде што се случила незгодата	

Податоци за настаната штета			
Што е оштетено? (заокружи)	Предмети	Лица	Имотна штета
Причина за штета/тип на штета			
Приближна вредност на штетата			
За какви повреди се работи?			
Во случај на повреди кои докази се приложени?			
Дали е извршен увид од надлежен или друг орган и кога?			

Согласно Законот за заштита на личните податоци заради остварување на моето право за надомест на штета изјавувам дека сум согласен/на Кроација Осигурување А.Д. Друштво за неживотно осигурување, Скопје да ги употреби, обработи, регистрира, зачува, ажурира и сл. Личните одатоци наведени во пријавата;

Изјавувам дека сум согласен за истите цели да се направат фотокопии од моите лични документи и тоа: (означете)

Лична карта/ пасош возачка дозвола/ здрав. лег. сообраќајна книшка транс. сметка

Согласен/на сум за потребите на постапката, осигурувачот/ обработувачот, да изврши пренос на моите лични податоци во други држави членки на ЕУ или во земји кои не се членки на ЕУ, со претходно одобрение од Дирекцијата за заштита на лични податоци; Доколку оштетениот во овој образец го наведе бројот на својот мобилен телефон, согласен е да добива СМС пораки за статусот на пријавената штета, а со наведување на е.маил адреса се согласува комуникација по предметната штета да се води по електронски пат.

Запознаен/на сум со моето право на увид, информација или исправка на лични податоци согласно одредбите од ЗЗЛП на РМ;

Запознаен/ на сум дека податоците од оваа пријава се деловна тајна за Друштвото согласно ЗЗЛП на РМ и ЗСО на РМ како и останатите закони и подзаконски акти.

Со мојот потпис ја потврдувам вистинитоста и веродостојноста на наведените податоци во оваа пријава.

Потпис/ печат за правно лице/ на оштетениот/ осигуреникот

Во _____ датум _____

С О Г Л А С Н О С Т

Јас _____ со адреса _____
Име и презиме

во _____ со ембг _____ согласен сум,
место

Кроација осигурување АД, Друштво за неживотно осигурување-Скопје, **да направи фотокопија** од моите лични документи и тоа :

(Означете)

Лична карта	пасош	возачка дозвола	сообраќајна книшка	трансакциска сметка	здравствена легитимација
<input type="checkbox"/>					

и моите лични податоци да се користат исклучиво за потребите во постапката за остврување на правото за надомест на штета од осигурување.

Место _____

Датум _____

Согласен

Своерачен потпис

