

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 НА ШТЕТА ОД ПОЖАР И НЕКОИ ДРУГИ ОПАСНОСТИ

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 саат на настанување на незгодата	
Место каде што се случила незгодата	
Прашања	Одговори
Каква штета е настаната?	
Кои се причина за штетниот настан и под кои околности е случен?	
Дали штетата е настаната поради надворешни влијанија од временска непогода?	
Дали има доказ од Хидро метеролошка станица?	
Дали има против пожарен апарат или аларм?	
Дали е поднесена пријава до МВР?	
Што е потребно да се направи за да се отстрани штетата?	

Градежен објект	Опис на оштетување	Година на изградба
Опрема	Опис на оштетување	Година на набавка набавка
Залиха	Опис на оштетување	Година на набавка

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

