

ПОДАТОЦИТЕ ДА СЕ ВНЕСУВААТ СО ПЕЧАТНИ БУКВИ

ПОДРУЖНИЦА	ПОЛИСА БРОЈ	ШТЕТА БРОЈ	ТРАЕЊЕ НА ОСИГУРУВАЊЕТО
			ОД ДО

ПОДАТОЦИ ЗА ОСИГУРЕНИОТ СЛУЧАЈ				
ДАТУМ И ВРЕМЕ НА НАСТАНОК НА ШТЕТАТА				
ДЕН	МЕСЕЦ	ГОДИНА	ЧАС	МИН
ДАЛИ СТЕ ДАНОЧЕН ОБВРЗНИК			ДАЛИ СТЕ БУЏЕТСКИ КОРИСНИК	
<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕ			<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕ	

ПОДАТОЦИ ЗА ОСИГУРЕНИКОТ			
ЕМБГ (за физички лица)		МБ (за правни лица)	
ИМЕ И ПРЕЗИМЕ или ФИРМА		ПРОГРАМА	
АДРЕСА / АДРЕСА ВО СТРАНСТВО		ЖИРО С - КА (за правни лица)	
ТРАНСАКЦИСКА СМЕТКА		С-КА НА БУЏЕТСКИ КОРИСНИК	
БАНКА		ПРИХОДНА ШИФРА	
ТЕЛЕФОН / Е- ПОШТА		АДРЕСА	

ПОДАТОЦИ ЗА ОШТЕТЕНИОТ			
ЕМБГ (за физички лица)		МБ (за правни лица)	
ИМЕ И ПРЕЗИМЕ или ФИРМА		ПРОГРАМА	
АДРЕСА / АДРЕСА ВО СТРАНСТВО		ЖИРО С - КА (за правни лица)	
ТРАНСАКЦИСКА СМЕТКА		С-КА НА БУЏЕТСКИ КОРИСНИК	
БАНКА		ПРИХОДНА ШИФРА	
ТЕЛЕФОН / Е- ПОШТА		АДРЕСА	

ПОДАТОЦИ ЗА ШТЕТНИОТ НАСТАН			
АДРЕСА КАДЕ Е НАСТАНАТА ШТЕТАТА		ДАЛИ Е ПОДНЕСЕНА ПРИЈАВА ДО МВР	<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕ
ПРИЧИНА ЗА ШТЕТНИОТ НАСТАН			
ДАЛИ ИМА ТЕЛЕСНИ ПОВРЕДИ	<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕ	ОШТЕТЕНИ ИЛИ УНИШТЕНИ ПРЕДМЕТИ	
ОПИС НА ШТЕТНИОТ НАСТАН		БАРАН ИЗНОС НА ШТЕТА	

ЗАДОЛЖИТЕЛНО ДА СЕ ОДГОВОРИ НА СИТЕ ПОСТАВЕНИ ПРАШАЊА!

СО ОВА ИЗЈАВУВАМ ДЕКА НА СИТЕ ПРАШАЊА СУМ ОДГОВОРИЛ/А ТОЧНО, ВИСТИНИТО И ПОТПОЛНО.

- Се согласувам Друштвото за осигурување да ги користи и обработува моите лични податоци кои се дел од оваа пријава при решавањето на пријавената штета, како и за останати потреби на Друштвото, а во согласност со Законот за заштитна на лични податоци.
- Се согласувам Друштвото за осигурување да ги користи и обработува моите лични податоци кои се дел од оваа пријава за директен маркетинг, а во согласност со Законот за заштитна на лични податоци.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Датум на поднесување

--

Место на поднесување

--

Потпис на осигуреник / корисник на осигурувањето