

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 ВО ТРАНСПОРТ

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 осигуреникот	
Каква пратка е оштетена	
На која релација се случила штетата	
Податоци за превозното средство: Вид, марка, регистарски број	
Причина за штетата	
Приближен износ на штетата	
Дали е извршен увид од друг орган (од кого и кога)	
Дали за настанатата штета е ставена забелешка на транспортната документација	
Дали е поднесено барање за надомест на штета од транспорт	
Во што се состои Вашето барање	

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 _____