

ПОДРУЖНИЦА:
Штета број:
Број на полиса:
Важност од:

**Пријава за надомест на штета од
Автоодговорност**

I. ОСНОВНИ ПОДАТОЦИ :

Оштетен : , ЕМБГ/ЕДБ: ЕМБС:

Место и адреса на живеење / Седиште :

Е-маил:....., Тел.број:

Возач на оштетеното возило:, ЕМБГ:

Место и Адреса на живеење:

Е-маил:....., Тел.број:

Број на возачка дозвола:, Важност од до

Предмет на оштетување:

ВОЗИЛО

Регистарска таблица:, датум на прва регистрација:

Вид на возило:, Марка:, тип:

Број на шасија:, година на производство:

ДРУГ ПРЕДМЕТ (ОБЈЕКТ) Опис на оштетените предмети

Причинител:

Осигуреник, Адреса/Седиште :

Регистарска таблица:, Марка :, тип :

Возач на возилото:, Адреса:

II. ПОДАТОЦИ ЗА ШТЕТНИОТ НАСТАН:

Сообраќајна незгода се случи на ден:, (во колку часот) :, на место:

Сообраќајната незгода е пријавена во МВР? да не Доколку да во која ПС?

Дали е направен Алкотест / Земена крв и урина на/од учесниците во незгодата ? да не

Доколку не е направен Алкотест, од кои причини истото не е сторено?

Изјава за околностите под кои се случила незгодата:

.....

.....

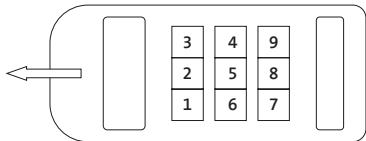
.....

По Ваше мислење која е одговорноста на нашиот осигуреник за настанувањето на сообраќајната незгода:

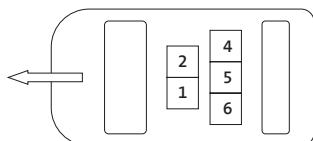
Име, презиме и адреси на лицата кои биле во вашето возило (напишете го редоследот на седење на учесниците по име според скицата):

Седиште	Име и презиме	Адреса и место на живеење	Врзан	Повреден
_____	_____	_____	да <input type="checkbox"/> не <input type="checkbox"/>	да <input type="checkbox"/> не <input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	да <input type="checkbox"/> не <input type="checkbox"/>	да <input type="checkbox"/> не <input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	да <input type="checkbox"/> не <input type="checkbox"/>	да <input type="checkbox"/> не <input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	да <input type="checkbox"/> не <input type="checkbox"/>	да <input type="checkbox"/> не <input type="checkbox"/>

Возило со повеќе од пет седишта



Возило со пет седишта



Моторно возило со две седишта / Мопед и сл.



Оштетувања на возилата:

а) на Вашето возило:

б) на други Ваши работи:

в) на другото возило учесник:

Дали оштетеното возило има каско осигурување? Не Да, наведете (каде и број на полиса):

Дали сакате да присуствувате при вршењето на увид на возилото од страна на Триглав? да не

Во прилог на Пријавата се согласувам и ја доставувам следната документација потребна за решавање на предметната штета:

.....
.....
.....

Јас долупотпишаниот изјавувам дека сум/не сум ДДВ обврзник: сум ДДВ Обврзник не сум ДДВ Обврзник.

и дека имам / немам право да барам одбиток на влезен ДДВ за горенаведеното возило: да не

III. ИСПЛАТА НА НАДОМЕСТ ОД ОСИГУРУВАЊЕ:

Одобрениот износ на штета во согласност со позитивните законски прописи за осигурување да се исплати на следната трансакциска сметка:

Број :, Банка

Сопственост на

*Јас долупотпишаниот изјавувам дека сите податоци дадени во оваа пријава се точни и вистинити. Намерно лажно прикривање/прикажување на информации претставува кривично дело согласно позитивните законски норми и може да има за последица губење на правата од осигурување.

*Со потпишувањето на овој образец се согласувам со можноста Триглав Осигурување АД, Скопје да ги доставува сите документи и обрасци во електронска форма на е-маилот на оштетениот наведен во точка I од пријавата.

да не

*Во согласност со Законот за заштита на лични податоци изјавувам дека сум согласен наведените лични податоци, да бидат употребени, обработени, регистрирани и зачувани од страна на осигурувачот Триглав Осигурување АД, Скопје, со цел да се изврши верификација и проверка во остварувањето на неговото право од осигурување, како и во други случаи утврдени со закон.

*Информациите за заштита на личните податоци се објавени во Политиката за приватност на веб-страницата www.triglav.mk.

Во На ден

ОШТЕТЕН