

ПОДРУЖНИЦА:

Штета број:

Број на полиса:

Важност од:

**ПРИЈАВА ЗА НАДОМЕСТ НА ШТЕТА
ПОРАДИ СМРТ НА БЛИСКО ЛИЦЕ - АО**

I. ОСНОВНИ ПОДАТОЦИ :

1.Оштетен:, ЕМБГ:

Место и адреса на живеење:.....

Е-Маил: Тел.број:

Причинител/Осигуреник Адреса / Седиште :

Регистарска таблица:, Марка :, тип :

Возач на возилото:

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?.....

Изјава за околностите под кои се случила незгодата

.....

.....

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

.....

Лице кое починало како последица на сообраќајната незгода :

Починат : ЕМБГ:

Место и адреса на живеење:.....

Датум на смртта Кое е Вашето сродство со починатото лице:

Дали живеевте со починатиот во заедничко домаќинство ? ☐ да ☐ не

Дали имавте трошок за погреб и надгробен споменик за починатото лице ☐ да ☐ не

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

- ☐ Полициски записник
- ☐ Доказ за сродство со починатото лице / Извод од матична книга на родени / венчани
- ☐ Медицинска документација / Потврда за смрт
- ☐ Извод од матична книга на умрени
- ☐ Други документи

III. ИСПЛАТА НА НАДОМЕСТ ОД ОСИГУРУВАЊЕ :

Одобрениот износ на штета во согласност со важечките услови за осигурување да се исплати на следната трансакциска сметка:

Број : Банка

Сопственост на

ИЗЈАВА:

*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