

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

**ПРИЈАВА ЗА НАДОМЕСТ НА ШТЕТА ОД АВТО  
ОДГОВОРНОСТ ШТЕТА ПРИЧИНЕТА ВО МАКЕДОНИЈА  
СО СТРАНСКО ВОЗИЛО**

**I. ОСНОВНИ ПОДАТОЦИ :**

1.Оштетен: ..... , ЕМБГ/ЕДБ:

Место на живеење/Седиште :....., ЕМБС:

Е-Майл: ..... Тел.број: .....

Возач на оштетеното возило: ..... ЕМБГ :

Место на живеење/Седиште :.....

Е-Майл: ..... Тел.број: .....

Број на возачка дозвола: ..... Важност од ..... до .....

Предмет на оштетување :

ВОЗИЛО

Регистарска таблица: .....датум на прва регистрација: .....година на производство.....

Вид, Марка, тип : ..... Број на шасија: .....

ДРУГИ ПРЕДМЕТИ

Опис на оштетениот предмет: .....

Причинител/Осигуреник ..... Адреса / Седиште : .....

Регистарска таблица: ....., Марка : ....., тип : .....

Осигурителна компанија: .....Држава: .....

Возач на возилото: ..... Држава: .....

**II. ПОДАТОЦИ ЗА ШТЕТНИОТ НАСТАН :**

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

Сообраќајната незгода е пријавена во МВР ?  не  Да , во која ПС ? .....

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

Дали е поведена постапка против причинителот на незгодата / Дали е донесена одлука ? .....

Изјава за околностите под кои се случила незгодата : .....

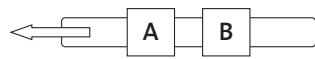
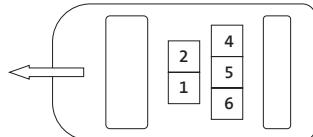
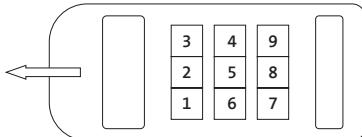
Име, презиме и адреси на лицата кои биле во вашето возило (напишете го редоследот на седење на учесниците по име според скицата):

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.



Опис на 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 го бројот на полисата за осигурување и осигурителната компанија: .....

Дали сакате да присуствувате при вршењето увид на возилото?  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 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](http://www.triglav.mk).

Во ..... На ден .....

ОШТЕТЕН