

ПОДАТОЦИТЕ ДА СЕ ВНЕСУВААТ СО ПЕЧАТНИ БУКВИ

ПОДРУЖНИЦА	ПОЛИСА БРОЈ	ШТЕТА БРОЈ	ТРАЕЊЕ НА ОСИГУРУВАЊЕТО
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	ОД <input type="text"/> ДО <input type="text"/>
ДАЛИ СТЕ ДАНОЧЕН ОБВРЗНИК	<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕ	ДАЛИ СТЕ БУЏЕТСКИ ОБВРЗНИК	<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕ

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

<b>ПОДАТОЦИ ЗА ПРЕВОЗОТ</b>		
ПОДАТОЦИ ЗА ПРЕВОЗНОТО СРЕДСТВО	РЕГ.ОЗНАКА НА ВЛЕКАЧ / КАМИОН	РЕГ.ОЗНАКА НА ПОЛУ / ПРИКОЛКА
ВИД НА ПРЕВОЗНО СРЕДСТВО	А) КАМИОН (СОЛО) Б) ВЛЕКАЧ В) ЛАДИЛНИК Г) КОМБИ ВОЗИЛО	А) САНДУЧАР, ЦЕРАДА Б) ЦИСТЕРНА В) ЛАДИЛНИК Г) СПЕЦИЈАЛНО ВОЗИЛО
ДАТУМ НА НАТОВАР	РЕЛАЦИЈА	
ИМЕ И ВИД НА ПРЕВЕЗУВАНА СТОКА	ПРЕТОВАР ИЛИ ВСКЛАДИШТУВАЊЕ	

<b>ПОДАТОЦИ ЗА ПРАТКАТА</b>		
ВИД НА ПАКУВАЊЕ	БРОЈ НА ПАКУВАЊА	ТЕЖИНА ВО КГ.
ВРЕДНОСТ НАПРАТКАТА	ФАКТУРА ТОВАРЕН ЛИСТ	

<b>ПОДАТОЦИ ЗА ШТЕТНИОТ НАСТАН</b>		
ДАТУМ НА НАСТАНУВАЊЕ НА ШТЕТАТА	ЧАС НА НАСТАНУВАЊЕ НА ШТЕТАТА	МЕСТО НА НАСТАНУВАЊЕ НА ШТЕТАТА
ИЗНОС НА ШТЕТАТА	ПРИЧИНА ЗА ШТЕТАТА	
КРАТОК ОПИС НА ШТЕТНИОТ НАСТАН		

**ПОТРЕБНИ ДОКУМЕНТИ:**

ПОПОЛНЕТА ПРИЈАВА ЗА ШТЕТА  
ОШТЕТНО БАРАЊЕ НА ОШТЕТЕНОТО ЛИЦЕ  
ОРИГИНАЛЕН ТОВАРЕН ЛИСТ, СПЕЦИФИКАЦИЈА  
ПИСМЕНА ИЗЈАВА НА ВОЗАЧОТ

ИЗВЕШТАЈ ОД МЕСТОТО НА НАСТАНУВАЊЕ НА ШТЕТАТА  
ПОЛИЦИСКИ ЗАПИСНИК  
ДОПОЛНИТЕЛНИ ДОКУМЕНТИ КОИ ЌЕ ПОБАРА ОСИГУРИТЕЛНАТА КОМПАНИЈА  
ФАКТУРА (ФАКТУРНА ВРЕДНОСТ НА ПРАТКАТА)

**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