



ПРИЈАВА

Број на штета

Експозитура

ПОЛИСА

Број на штета

Експозитура

ДОГОВОРУВАЧ

Број на полиса

Тарифа

ОСИГУРЕНИК

Име, Презиме или Име на фирма

Дата на раѓање

Телефонски број

ЕМБГ или ДБ на фирма

Улица, број, поштенски број и место

Број на штедна или тековна сметка

Депонент банка

ОПШТИ ПРАШАЊА

Каде е случен штетниот настан? | Улица, број, поштенски број и место

Кога е настаната штетата?

Датум

Време

Очекувана висина на штета

Постои ли за покрите на оваа штета, осигурување кај некоја друга осигурителна компанија?

да

не

Ако да, кај кое (осигурително друштво и број на полиса)?

Кои ризици?

Дали е оштетен имот во сопственост на друго лице?

да

не

Ако да, чиј (Име и адреса)?

Како сакате да Ви се исплати настаната штета од осигурувањето?

На осигуреникот (горенаведениот)

Компанијата која ја извршила поправката (според пресметката во прилог)

На трето лице (Име, Презиме и адреса)

Депонент Банка

Број на сметка во банка

Кој од осигурените ризици е настанат?

Основни:

пожар,

удар на гром,

лед и снег,

Неспретност, невнимание или лоша намера на работникот или некое друго лице,

експлозија,

манифестација и демонстрација,

градежна незгода,

луња,

излевање на вода,

снежна лавина,

град,

мраз,

слегнување на тло,

Дополнителни:

Поплава и порој, висока вода и подземна вода,

Одронување на земјиште,

Одговорност од дејност на изведувачот на градежните работи према трети лица и нивен имот,

Лизгање на тло,

Осигурување на градежните работи во гарантен рок,

Провална кражба,

Детален опис на причината за штета и опис на текот на штетниот настан:

Познат причинител?

да

не

Детални информации:

Датум

Место

Потпис на осигуреникот



Пополнува субјектот на лични податоци

Во согласност со Законот за заштита на личните податоци ја давам следната:

ИЗЈАВА

за согласност на обработка на лични податоци и чување фотокопии од лична документација

Јас долупотпишаниот,

Име и презиме

Согласен сум Друштвото за осигурување ЗОИЛ МАКЕДОНИЈА АД Битола, моите лични податоци да ги обработува согласно, Законот за заштита на лични податоци и позитивните законски прописи и интерни акти на, Друштвото за осигурување ЗОИЛ МАКЕДОНИЈА АД Битола, а особено да ги регистрира, обработува и ажурира моите податоци за потребите на Друштвото за осигурување ЗОИЛ МАКЕДОНИЈА АД Битола, да врши пренос на моите лични податоци во други држави кои се членки на ЕУ или другите држави кои не се членки на ЕУ, а по претходно добиено одбрение на Дирекцијата за заштита на лични податоци. Наведените податоци се деловна тајна согласно Законот за заштита на личните податоци, Законот за супервизија на осигурувањето и другите важечки законски прописи. Доколку штетата не е пријавена директно од оштетеното лице, пријавителот изјавува дека е согласен да го извести оштетениот за размената и начинот на обработка на личните податоци на оштетениот согласно оваа изјава. Изречно изјавувам дека сум запознаен со правото на увид и имам информација во врска со обработка и исправка на моите лични податоци. Изречно сум согласен за потребите на Друштвото за осигурување ЗОИЛ МАКЕДОНИЈА АД Битола, заради евентуална заштита на правата на Друштвото за осигурување ЗОИЛ МАКЕДОНИЈА АД Битола, во судски, управни постапки или други постапки определени со закон, да направи и да задржи копија од мојата лична карта, да направи и да задржи копија од мојата трансакциска сметка и друг личен документ. Изјавата ја давам под полна морална материјална и кривична одговорност не присилуван од никого. Изјавувам дека сум согласен/а за истите цели Друштвото за осигурување ЗОИЛ МАКЕДОНИЈА АД Битола да направи и чува фотокопии од моите лични документи и тоа:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> лична карта / пасош | <input type="checkbox"/> трансакциона сметка |
| <input type="checkbox"/> возачка дозвола | <input type="checkbox"/> медицинска документација |
| <input type="checkbox"/> сообраќајна дозвола | <input type="checkbox"/> извод од матична книга на родени / умрени / венчани |

Согласен сум целата комуникација и достава на документација да се одвива преку следната Е-mail адреса:

Лицето кое го пополнува овој образец со свој потпис ја потврдува вистинитоста на наведените податоци во него.

Датум

Место

Потпис