

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

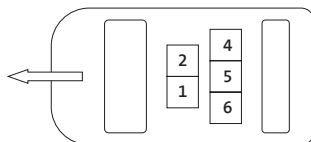
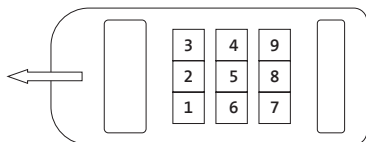
Име, презиме и адреси на лицата кои биле во вашето возило (напишете го редоследот на седење на учесниците по име според скицата):

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"/>
_____	_____	_____	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