

Број на полиса	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	Број на полиса (задолжително)	Број на штета (доколку е познато)	
	<input type="checkbox"/> Делумно Каско	<input type="checkbox"/> Потполно Каско	
Податоци за незгодата	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Датум на незгодата	Време на незгодата	Место на незгодата (град/село, улица, куќен број)
	Полициски записник <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> не	ПС <input type="text"/>	

Осигуреник - Оштетен

(податоци од сообраќајната дозвола)

Презиме, Име / Назив на правното лице	
<input type="text"/>	<input type="text"/>
ЕМБГ / МБ на правното лице	E-mail
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Адреса: улица, куќен број	
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Поштенски број Место	Контакт телефон
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Вид на возило, марка, модел, тип	Година на производство
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Број на шасија	Регистерски број
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Број на поминати км до незгодата	<input type="text"/>
Осигурително друштво (АО)	Број на полиса
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Причинител - сопственик на возилото кое е причинител на штетата (податоци од сообр.дозвола)

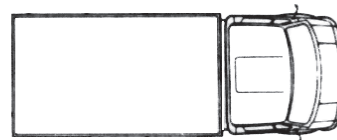
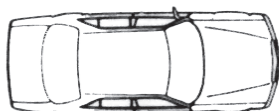
Презиме, Име / Назив на правното лице	
<input type="text"/>	<input type="text"/>
ЕМБГ / МБ на правното лице	E-mail
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Адреса: улица, куќен број	
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Поштенски број Место	Контакт телефон
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Вид на возило, марка, модел, тип	Регистерски број
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Осигурително друштво (АО)	
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Број на полиса	Траење на полисата
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Возач

Презиме, име		<input type="text"/>
<input type="text"/>		ЕМБГ
Адреса: улица, куќен број		<input type="text"/>
<input type="text"/>		Поштенски број Место Контакт телефон
<input type="text"/>		<input type="text"/>
Број на возачка дозвола	Место на издавање	Категорија
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Дата на издавање на возачката дозвола	Важност	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Штети на сопственото возило

Видливата точка означете ја со X



Наведете ги оштетувањата:

-
-
-
-
-

Начин на обештетување (означете со X)

По спогодба

По фактура

Број на трансакциска сметка на сопственикот на возилото

Банка,назив/име

* Доколку по барање на оштетениот, оштетното побарување се исплаќа по фактура за поправка на возилото, УНИКА АД укажува дека не одговара за квалитетот на дадената услуга од страна на сервисот ниту за временскиот период потребен за поправката, односно дека поправката се одвива врз основа на оштетувањата наведени во Комисијскиот записник за оштетени делови на УНИКА АД, Скопје.

Датум

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 долепотпишаниот ,

Име и презиме

Согласен сум Друштвото за осигурување УНИКА АД Скопје, моите лични податоци да ги обработува согласно, Законот за заштита на лични податоци и позитивните законски прописи и интерни акти на , Друштвото за осигурување УНИКА АД Скопје, а особено да ги регистрира, обработува и ажурира моите податоци за потребите на Друштвото за осигурување УНИКА АД Скопје, 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 предходно 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 УНИКА АД Скопје, заради евентуална заштита на правата на Друштвото за осигурување УНИКА АД Скопје, 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 УНИКА а.д. Скопје да направи и чува фотокопии од моите лични документи и тоа:

- лична карта / пасош
- возачка дозвола
- возачка книшка
- сообраќајна дозвола
- трансакциска сметка
- медицинска документација
- извод од матична книга на родени /умрени /венчани

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

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