***БАРАЊЕ ЗА НАДОМЕСТ НА ШТЕТА***

***ОД ИСТЕЧУВАЊЕ НА ТЕЧНОСТИ (ЛЕКАЖА)***

 **ШТЕТА БР.** [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] /[ ] [ ] [ ] [ ]

 **ПО ПОЛИСА БРОЈ** [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

|  |
| --- |
| **ПОДАТОЦИ ЗА ОШТЕТЕНИОТ (ОСИГУРЕНИКОТ/КОРИСНИКОТ НА ОСИГУРУВАЊЕТО)** |
| **Име и презиме (Име на фирма)** |  |
| **ЕМБГ или ЕМС/ЕДБ** |  |
| **Адреса** |  |
| **\*Телефон** |  |
| **\*Е-маил** |  |
| **\*Трансакциона сметка** |  |
| **\*Име на банката** |  |
| **\*\*\*Важна напомена: Податоците означени со симболот „\*„ се задолжителни за потполнување.** |
|  |
| **ПОДАТОЦИ ЗА НАСТАНАТАТА ШТЕТА** |
| Место на настанување наштетата и просторија |  |
| Ден на настанување на штетата |  |
| Причини и околностиза настанување на штетата |  |
| Каде се случило излевањето? |  |
| Каква штета настанала на зградата и/или инсталациите? |  |
| Дали предметите се осигурани со друга полиса? |  |
| Во што се состои вашето оштетно барање? |  |
|  |
| **ОПИС НА ОШТЕТЕНИТЕ ПРЕДМЕТИ** |
| Р.бр | Предмет/залихи | Инвентарен бр. | Год. на набавка | Забелешка |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |
|  |
| **Под полна морална, материјална и кривична одговорност, изјавувам дека сите искази дадени во оваа Пријава се вистинити, точни и во случај да не се напишани своерачно. Го овластувам Еуролинк осигурување, да има право на увид во целокупната документација во врска со настанатиот несреќен случај и истата да може да ја фотокопира и да направи препис.**Со потпишување на оваа пријава, изречно се согласувам АД за осигурување ЕУРОЛИНК Скопје да врши обработка и да направи копија на моите лични податоци, на посебната категорија на мои лични податоци, согласно одредбите на Законот за заштита на лични податоци, со цел остварување на моето право за надомест на штета. Начин на пријава на штета: [ ]  Лично [ ]  Електронски [ ]  Телефон/ФаксИзјавил (име и презиме): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; Место и датум:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.**Приемот на оваа пријава не значи признавање на правото за надомест на штета.**Потпис на осигуреникот/корисникот на осигурувањето\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |