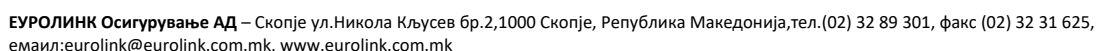


НА СТРАНСКИ СРЕДСТВА ЗА ПЛАЌАЊЕ ОД ФАЛСИФИКАТ

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

[illegible]

ПОДАТОЦИ ЗА ОШТЕТЕНИОТ	
*Име и презиме (Име на фирма)	
Адреса	
ЕМБГ или ЕДБ/ЕМБС	
*Телефон	
*Е-маил	
*Трансакциона сметка	
*Име на банката	
***Важна напомена: Податоците означени со симболот „*“, се задолжителни за потполнување.	
ПОДАТОЦИ ЗА ДОГОВАРАЧОТ НА ОСИГУРУВАЊЕТО	
*Име и презиме (Име на фирма)	
Адреса	
ЕМБГ или ЕДБ/ЕМБС	
ПОДАТОЦИ ЗА ШТЕТАТА	
Датум на настанување на штетата	
Место на настанување на штетата	
Дали е откриен фалсификатот пред да се изврши откуп, уплата или брз трансфер на валутата:	☐ ДА ☐ НЕ
Дали и кога е поднесена пријава до службен орган?	☐ ДА ☐ НЕ _____
ДЕТАЛЕН ОПИС НА НАСТАНОТ (околности под кои штетата е настаната)	



Подружници: Кисела Вода (02)32 32 245, Капиштец (02) 32 31 335, Тафталије (02) 30 91 204, Битола (047)24 29 25, Охрид (046) 26 55 88, Штип (032) 38 41 51, Гевгелија (034) 21 34 74, Струмица (034) 34 06 29, Кавадарци (043) 42 08 62, Гостивар (042) 22 17 71, Прилеп (048) 42 00 71, Кочани (033) 27 00 82, Куманово (031) 43 95 60, Тетово (044) 35 32 70, Богданци (034) 22 10 91, Виница (033) 36 03 10, Неготино (043) 37 15 34, Демир Хисар (047) 27 50 24, Струга (046) 78 60 26, Ресен (047) 45 56 66, Кичево (045) 22 47 30, Валандово (034) 38 36 83, Велес (043) 21 16 20, Македонски Брод (045) 27 42 30, Делчево (033) 41 03 30, Крива Паланка (031) 37 74 11, Кривопаштани (048) 47 72 67, Дебар (046) 83 39 00, с. Желино (044) 37 82 63, Свети Николе (032) 44 45 30

ПОТРЕБНА ДОКУМЕНТАЦИЈА (означете ги документите кои ги доставувате):

-Оригинал или копија од полисата:	☐ ДА	☐ НЕ
-Оригинал или копија од пријавата и извештајот од МВР за утврдениот фалсификат:	☐ ДА	☐ НЕ
-Записник од местото на утврдениот фалсификат издаден од овластена банка во РМ или коресподентска странска банка:	☐ ДА	☐ НЕ
-Потврда за менувачка работа или прием на ефектива или брз трансфер на пари:	☐ ДА	☐ НЕ

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.

Изјавил (име и презиме): _____;

Место и датум: _____.

Приемот на оваа пријава не значи признавање на правото за надомест на штета.

Потпис

