

Пријава за штета по одговорност на превозникот-CMR

Број на штета _____

Број на полиса _____

ПОДНОСИТЕЛ НА ПРИЈАВА		
Име и презиме		Матичен број
Адреса		
Контакт телефон		e-mail:
<input type="checkbox"/> Договорувач на осигурување <input type="checkbox"/> Осигуреник <input type="checkbox"/> Оштетен <input type="checkbox"/> Лице кое дава лизинг на оштетениот <input type="checkbox"/> Овластен пријавувач	<input type="checkbox"/> Возач-управувач на предметот <input type="checkbox"/> Пријавувач <input type="checkbox"/> Адвокат <input type="checkbox"/> Реосигурувач <input type="checkbox"/> Агенција за штети <input type="checkbox"/> Старател или застапник	<input type="checkbox"/> Агент/посредник <input type="checkbox"/> Изведувач <input type="checkbox"/> Старател или застапник <input type="checkbox"/> Соосигурувач <input type="checkbox"/> Винкулант <input type="checkbox"/> Друго
ПОДАТОЦИ ЗА ШТЕТЕН НАСТАН		
Датум на настан		Време
Држава		Град
Адреса Место /Локација		
Детален опис на штетниот настан		
Дали е извршен увид од МВР?	<input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Не
Дали некој од возачите одбил алкотест / тест на опојни сред.?	<input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Не
Дали возилата се меѓусебно удрени?	<input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Не
Дали е составен Европски записник?	<input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Не
Дали Вашето возило има каско осигурување?	<input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Не
Дали е направена контрола на стоката од страна на сопственикот	<input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Не
Дали е запишана забелешка во ЦМР документ?	<input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Не
Дали е поднесено барање за штета од транспортер?	<input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Не
ПОДАТОЦИ ЗА ПРЕВОЗОТ И НАСТАНОТ НА ШТЕТА		
Место каде се наоѓа стоката		
Услови на продажба		
Пакување на стоката е извршено од		

Пријава за штета по одговорност на превозникот-CMR

Датум на истовар од превозното средство			
Датум на прием			
Датум на утврдување на штетата			
Релација			
Начин на транспорт			
Име на брод, старост, знаме Авиопревозник, лет број			
Друмски превозник			
Железница/останато			
Шпедитер			
Растоварна станица			
ПОДАТОЦИ ЗА ОСИГУРЕНИКОТ			
Назив / Име и презиме			
Матичен број/Даночен број за правни лица			
Адреса			
ПОДАТОЦИ ЗА СОПСТВЕНИКОТ НА ОШТЕТЕНА СТОКА			
Назив / Име и презиме			
Матичен број			
Адреса			
ПОДАТОЦИ ЗА ВОЗИЛОТО СО КОЕ СЕ ВРШИ ТРАНСПОРТ			
Марка (Тип)		Модел	
Вид	<input type="checkbox"/> патничко	<input type="checkbox"/> товарно	<input type="checkbox"/> друго
Регистерски Број		Број на шасија	
Дали е подвижно возилото и каде се наоѓа		Приближен износ на штетата	

Пријава за штета по одговорност на превозникот-CMR

ИНСТРУКЦИИ ЗА ИСПЛАТА НА ШТЕТА

Трансакциска сметка

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

СО БАРАЊЕТО ГИ ПРИЛОЖУВАМ СЛЕДНИВЕ ДОКУМЕНТИ-ДОКАЗИ

<input type="checkbox"/> Фотодокументација	<input type="checkbox"/> Возачка дозвола
<input type="checkbox"/> Изјава на учесниците во сообраќајната незгода	<input type="checkbox"/> Европски извештај
<input type="checkbox"/> Записник од МВР	<input type="checkbox"/> Алкотест
<input type="checkbox"/> Записник од увид и проценка	<input type="checkbox"/> Сообраќајна дозвола
<input type="checkbox"/> Фактура (Профактура)	<input type="checkbox"/> полномошно за исплата на штета
<input type="checkbox"/> ЦМР	<input type="checkbox"/> полномошно за управување со возилото
<input type="checkbox"/> Температурни листи	<input type="checkbox"/> Царинска/ шпедитерска документација
<input type="checkbox"/> Скица од сообр.незгода	<input type="checkbox"/> Останато _____.

Потврдата за прием на известување за приватност на оштетени лица при пријава и исплата на штета е составен дел од пријавата на штета.

Во _____ на _____ год.

 Своерачен потпис (печат за правни лица)