

А В

**ИЗВЕСТУВАЊЕ ЗА ОКОЛНОСТИТЕ ПОД КОИ СЕ СЛУЧИ СООБРАЌАЈНАТА НЕЗГОДА**

Јас \_\_\_\_\_ со ЕМБГ \_\_\_\_\_ и адреса на живеење на ул. \_\_\_\_\_, во согласност со член 23 од ЗЗСО под полна граѓанска и кривична одговорност изјавувам дека на ден \_\_ \_\_ 20\_\_ година, во \_\_\_\_\_ часот, се случи сообраќајна незгода на УЛ. \_\_\_\_\_,  
(адреса каде е случена незгодата)

во која учествував со моторно возило \_\_\_\_\_,  
(марка - тип) (регистарска ознака)

Детален опис на случената сообраќајна незгода: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Одговорете на следните прашања со обележување на соодветното поле:**

Поседувам и приложувам фотографии од лице место на незгодата:	да	<input type="checkbox"/>	не	<input type="checkbox"/>
Сообраќајната незгода е пријавена во МВР:	да	<input type="checkbox"/>	не	<input type="checkbox"/>
На лице место дојдоа/беа присутни претставници на МВР:	да	<input type="checkbox"/>	не	<input type="checkbox"/>
За моето возило поседувам каско полиса од Друштвото _____	да	<input type="checkbox"/>	не	<input type="checkbox"/>
Возилото кое го управувам има стари оштетувања:	да	<input type="checkbox"/>	не	<input type="checkbox"/>

Детален опис на старите оштетувања (доколку потврдно сте одговориле на претходното прашање): \_\_\_\_\_

Согласно одредбите од Законот за заштита на личните податоци („Службен Весник на Република Северна Македонија“ бр.42/2020) во својство на барател/оштетен/странка, долупотпишаниот/ната, изјавувам дека сум согласен/на моите лични податоци вклучувајќи ги 1. име 2. презиме 3. ЕМБГ 4. адреса на електронска пошта 5. адреса на живеење/престојување 6. телефонски број 7. трансакциска сметка во деловна банка и другите податоци што може да се категоризираат како посебна категорија на лични податоци: · да бидат обработувани од страна на осигурувачот заради остварување на целите на решавање на оштетното побарување и заштита на правата на осигурувачот во судски, во управни или во други законски постапки; · да бидат предмет на трансфер од страна на осигурувачот надвор от територијата на Р. Северна Македонија, во други држави кои се дел од Европската Унија и Европскиот економски простор по претходно известување до АЗЛП и во во држави што не се членки на ЕУ и Европскиот економски простор по претходно одобрение од страна на АЗЛП. Јас, долупотпишаниот/ната, изјавувам дека сум запознат со правото на транспарентност на обработката, право на пристап до личните податоци, право на исправка и бришење на личните податоци, право на ограничување на обработката, правото на приговор, правото да не бидам предмет на автоматско донесување на одлуки (вклучувајќи и профилирање), правото да поведам судска или административна постапка или барање до АЗЛП, за заштита на моите лични податоци како и право на преносливост и автоматизирано донесување на одлуки, право на преносливост на податоците на други контролори, обработувачи или корисници на лични податоци како и на други заинтересирани трети лица а посебно на: 1. сопствениците на капиталот на Контролорот и 2. деловните соработници на Контролорот. Запознат сум со правото да ја повлечам оваа согласност во секое време и дека истото нема да влијае врз законитоста на обработката заснована на дадената согласност пред нејзиното давање. Контролорот ме информираше за сите аспекти за обработката на личните податоци и дека давањето на оваа Согласност не влијае врз извршувањето на правата и обврските кои произлегуваат од моите односи со Контролорот. За валидноста на податоците наведени во оваа пријава на штета одговарам под полна, морална, материјална и кривична одговорност

Јас, долупотпишаниот/ната, во својство на барател/оштетен, заради потврдување на веродостојноста на податоците нотирани во оваа Пријава за штета, како и заради евентуална заштита на правата на осигурувачот во судски, во управни и во други постапки определени со закон, а врз основа на законските обврски на осигурувачот, изјавувам дека сум согласен: - осигурувачот да направи и да задржи копија од -

- мојата лична карта
- осигурувачот да направи и да задржи копија од мојата трансакциска сметка
- осигурувачот да направи и да задржи копија од мојата возачка дозвола
- осигурувачот да направи и да задржи копија од мојата сообраќајна дозвола
- друго: \_\_\_\_\_

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

\*Информациите за заштита на личните податоци се објавени во Политиката за приватност на веб-страницата [www.halkinsurance.com.mk](http://www.halkinsurance.com.mk)

**Изјавил/а:**

Во \_\_\_\_\_ на \_\_ \_\_ 20\_\_ год. \_\_\_\_\_