

Bulevar Meše Selimovića 16  
71000 Sarajevo  
Tel/Fax: 033 / 774 – 730 / 733

Broj štete:  
Broj police:  
Broj protokola:  
Datum protokola:

Filijala:

## PRIJAVA ŠTETE PO OSNOVU OSIGURANJA MAŠINA OD LOMA

### PODACI O UGOVARAČU

Ime i prezime

JMBG

Adresa (ulica / poštanski broj)

Telefon / Fax

Kontakt osoba

### PODACI O OSIGURANIKU

Ime i prezime

JMBG

Adresa (ulica / poštanski broj)

Telefon / Fax

Da li ste u sistemu PDV-a?

DA  NE

### PODACI O OSIGURANOM SLUČAJU

Mjesto štete

Ulica i broj

Dan i sat nastanka štete

Detaljno objasniti uzrok štete i okolnosti pod kojima je šteta nastala

Postoji li za ovaj štetni događaj osiguranje kod još nekog osiguravatelja (ako DA, kojeg)?

Postoji li za ovaj štetni događaj odgovornost treće osobe (ako DA, prezime, ime, adresa, polica osiguranja)?

## SPECIFIKACIJA OŠTEĆENJA

Vrsta mašine	Marka:	
Tip	Godina proizvodnje	Fabrički broj
Snaga	Napon	Broj okretaja
Inventurni broj	Konto	Revalorizirana NV
Min % amortizacije	Novonabavna vrijednost na dan štete	

Vrsta mašine	Marka:	
Tip	Godina proizvodnje	Fabrički broj
Snaga	Napon	Broj okretaja
Inventurni broj	Konto	Revalorizirana NV
Min % amortizacije	Novonabavna vrijednost na dan štete	

Revalorizirana NV – revalorizirana nabavna vrijednost na dan 31.12. prethodne godine

Da li su se na oštećenoj mašini ili njenim funkcionalnim dijelovima već i prije pokazali nedostaci (ako da kakvi)?

Postoji li garancija proizvođača ili dobavljača?

DA  NE

Ako postoji, upisati naziv firme i adresu:

Osoba koja je rukovala mašinom u trenutku štete

Ime i prezime

Kvalifikacija

Adresa

Telefon

Podaci o svjedocima štetnog događaja

Ime i prezime

Kvalifikacija

Ime i prezime

Kvalifikacija

Koliko približno iznosi šteta?

Radionica gdje će se izvršiti popravak

Naziv

JMBG/IDB

Adresa

Telefon

## PODACI ZA ISPLATU NAKNADE

Ime i prezime / Naziv pravnog lica

JMBG / IDB

Adresa (ulica / poštanski broj)

Telefon / Fax

Broj žiro / tekućeg računa

Banka

Napomene

Potpisnik pod punom moralnom i materijalnom odgovornošću izjavljuje da je na sva pitanja odgovorio/la tačno, potpuno i istinito, te ovlašćuje ASA Osiguranje d.d. Sarajevo za provođenje svih potrebnih radnji za utvrđivanje okolnosti predmetnog događaja kao i preuzimanje informacija i dokaza kod nadležnih tijela i osoba, te pravo uvida u dokaze i dokumentaciju kojima ta tijela i osobe raspolažu.

MP

Mjesto, datum i vrijeme podnošenja prijave

Potpis osiguranika

Mjesto, datum i vrijeme podnošenja prijave

Potpis odgovornog lica

