

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 STAKLA 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?

DA  NE

Postoji li za ovaj štetni događaj odgovornost treće osobe (ako da, koje)?



## SPECIFIKACIJA OŠTEĆENJA (STAKLO ILI OGLEDALO)

R.B.	VRSTA	VISINA x ŠIRINA (cm)	DEBLJINA (cm)
1.	.....	.....	.....
2.	.....	.....	.....
3.	.....	.....	.....
4.	.....	.....	.....
5.	.....	.....	.....

## SPECIFIKACIJA OŠTEĆENJA (NATPIS, NEONSKA REKLAMA ILI DISPLEJ)

R.B.	OPIS OŠTEĆENJA	GODINA NABAVE	NABAVNA VRIJEDNOST
1.	.....	.....	.....
2.	.....	.....	.....
3.	.....	.....	.....
4.	.....	.....	.....
5.	.....	.....	.....

Da li su oštećene i druge stvari osiguranika usljed udara stakla-natpisa ( samo u slučaju proširenja pokrivača na ovaj rizik ):

R.B.	OŠTEĆENA STVAR	SADAŠNJA KNJIGOVODSTVENA VRIJEDNOST OŠTEĆENE STVARI	TRŽIŠNA VRIJEDNOST OŠTEĆENE STVARI
1.	.....	.....	.....
2.	.....	.....	.....
3.	.....	.....	.....
4.	.....	.....	.....

## 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

