

Broj štete _____ Protokol _____ Datum protokola _____

PRIJAVA ŠTETE PO OSNOVU AUTOMOBILSKE ODGOVORNOSTI**PODACI O OSIGURANIKU / OŠTEĆENIKU**

Ime i prezime / Naziv _____ Ako je vozilo kupljeno u leasingu, naziv leasinga _____

JMBG / ID oštećenika

Adresa:

Grad _____ Općina _____ Poštanski broj _____ Ulica i broj _____

Kontakt telefon _____ E-mail _____

Opunomoćenik/korisnik (ako postoji) - Ime i prezime _____

JMBG opunomoćenika/korisnika:

Adresa opunomoćenika/korisnika:

Grad _____ Općina _____ Poštanski broj _____ Ulica i broj _____

Kontakt telefon _____ E-mail _____

PODACI O OŠTEĆENOM PREDMETU Putničko vozilo Teretno vozilo Motocikl Autobus Zgrada/Objekat Ograda Ostalo _____

Registarska oznaka _____ Marka vozila _____ Broj šasije _____

Osiguravajuće društvo _____ Br. police _____ Period važenja police osiguranja _____

Vozilo nakon oštećenja: Pokretno Nepokretno

Mjesto na kojem se može izvršiti pregled _____ Kontakt telefon _____ E-mail _____

Adresa zgrade/objekta-ostalo _____

PODACI O ŠTETNOM DOGAĐAJU

Datum _____ Vrijeme _____

Grad _____ Općina _____ Naselje _____ Ulica _____ Lokalitet _____

Prijava policiji: Da Ne PU koja je izvršila uviđaj _____ Općina _____Popunjen Evropski izvještaj: Da NeObavljen alko test vozača: Da NeUzrok nastanka: Sudar Udar Iskliznuće Nalet pješaka OstaloDoba dana: Dan NoćVremenski uslovi: Kiša Snijeg Magla Poledica Grad Oluja Sunčano**PODACI O OSOBI KOJA JE UPRAVLJALA OŠTEĆENIM VOZILOM**

Ime i Prezime _____ Broj vozačke dozvole _____

Grad _____ Općina _____ Poštanski broj _____ Ulica i broj _____

Kontakt telefon _____ E-mail _____

PODACI O UČESNIKU KOJI JE PROUZROKOVAO ŠTETNI DOGAĐAJ (DRUGI UČESNIK)

Registarska oznaka _____ Marka vozila _____ Ime i prezime vozača _____

Osiguravajuća kuća kod koje je osiguran _____ Broj police _____

DETALJAN OPIS NASTANKA ŠTETNOG DOGAĐAJA

SKICA (SAOBRAĆAJNE) NEZGODE

Oštećenja na vozilu:

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

Prednji dio Zadnji dio Desna strana Lijeva strana Lom stakla

Imena povrijeđenih lica/ putnika

- _____
- _____
- _____
- _____

PODACI ZA ISPLATU ODŠTETE

Isplatu izvršiti: Oštećeniku Opunomoćeniku

Naziv banke oštećenika/opunomoćenika _____

Lični račun u banci/Transakcijski račun

Transakcijski broj banke

IBAN _____ SWIFT

DOKUMENTACIJA KOJA SE PRILAŽE UZ PRIJAVU- ISKLJUČIVO ORIGINALNA

Saobraćajna dozvola/potvrda o registraciji Vozačka dozvola Lična karta Punomoć Polica osiguranja

Bankovna kartica/račun Pačun/predračun popravke Ostalo _____

NA KOJI NAČIN ŽELITE DA VRŠITE KOMUNIKACIJU SA ASA OSIGURANJEM TOKOM OBRADJE ZAHTJEVA?

Telefon- sms poruka E-mail Pošta Drugi način _____

Pod punom moralnom, materijalnom i krivilnom odgovornošću izjavljujem/o da su navedeni podaci tačni i istiniti. Ovlašćujem ASA OSIGURANJE d.d. da se obavještenje o zdravstvenom stanju oštećenika i ispravnosti odgovora može obratiti svim zdravstvenim ustanovama, a ove ljekare ovlašćujem da mogu dati tražena obavještenja bez moje posebne saglasnosti. Također izjavljujem/o i da su svi podaci o primatelju odštete i bankonom računu na koji će se izvršiti uplata tačni i istiniti.

Saglasan/na sam da ASA Osiguranje d.d. Sarajevo vrši obradu mojih ličnih podataka (ime i prezime, adresa stanovanja, telefonski broj, e-mail, JMBG, kopija lične karte i bankovnog računa) u skladu sa pozitivnim pravnim aktima uz ovlaštenje za prikupljanje dodatnih podataka potrebnih za utvrđivanje osnovanosti i visine odštetnog zahtjeva (od: MUP, IDDEA, U slučaju potrebe Obavijest o odustanku od date saglasnosti i ovlaštenja ću dostaviti pismenim putem.

Kao nosilac ličnih podataka, izjavljujem da želim da ASA Osiguranje dd Sarajevo predam na uvid lične dokumente iz kojih su vidljivi moji lični podaci, odnosno izjavljujem da želim da predam kopije ličnih dokumenata i da sam saglasan/a da se u svrhu rješavanja odštetnog zahtjeva iz saobraćajne nezgode koja se dogodila mogu obrađivati moji lični podaci, koji me identifikuju ili iz kojih se može utvrditi moj identitet, a posebno se moja izričita saglasnost odnosi na lične podatke o zdravstvenom stanju, te da se isti, zajedno sa medicinskom dokumentacijom mogu dostavljati i ostalim subjektima uključenim u obradu odštetnog zahtjeva u Bosni i Hercegovini i inostranstvu.

Navedenu saglasnost dajem za vremenski period do okončanja obrade odštetnog zahtjeva.

Mjesto i datum prijave

Podnositelj
Potpis/ovlaštena osoba i pečat