

Broj štete _____ Protokol _____ Datum protokola _____

PRIJAVA ŠTETE PO OSNOVU OSIGURANJA MAŠINA OD LOMA**PODACI O POLICI PO KOJOJ SE PRIJAVLJUJE ŠTETA**

Broj police _____

Datum isteka police _____

PODACI O UGOVARAČU

Ime i prezime _____

JMBG ugovarača

Adresa:

Grad _____ Općina _____ Poštanski broj _____

Ulica i broj _____ Kontakt telefon _____ E-mail _____

PODACI O OSIGURANIKU

Ime i prezime _____

JMBG osiguranika

Adresa:

Grad _____ Općina _____ Poštanski broj _____

Ulica i broj _____ Kontakt telefon _____ E-mail _____

Da li ste u sistemu PDV-a? Da Ne**PODACI O OSIGURANOM SLUČAJU**

Datum _____ Vrijeme _____ Mjesto _____

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 odgovornosti treće osobe (ako da, prezime, ime, adresa, polica osiguranja)? _____

SPECIFIKACIJA OŠTEĆENJA

Vrsta mašine _____ Marka _____

Tip _____ Godina proizvodnje _____ Fabrički broj _____

Snaga _____ Napon _____ Broj okretaja _____

Interventurni broj _____ Konto _____ Revalorizirana NV _____

Min % amortizacije _____ Novonabavna vrijednost na dan štete _____

Vrsta mašine _____ Marka _____

Tip _____ Godina proizvodnje _____ Fabrički broj _____

Snaga _____ Napon _____ Broj okretaja _____

Interventurni 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 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

Ime i prezime osobe koja je rukovala mašinom u trenutku štete _____

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 popravka _____

JMBG

Adresa _____ Telefon _____

PODACI ZA ISPLATU NAKNADE

Ime i prezime _____

Naziv banke oštećenika/opunomoćenika _____

Lični račun u banci/Transakcijski račun

Transakcijski broj banke

IBAN _____ SWIFT

NA KOJI NAČIN ŽELITE DA VRŠITE KOMUNIKACIJU SA ASA OSIGURANJEM TOKOM OBRADE ZAHTEVA?

Telefon– sms poruka E–mail Pošta Drugi način _____

Pod punom moralnom, materijalnom i krivičnom odgovornošću izjavljujem/o da su navedeni podaci tačni i istiniti. Također izjavljujem/o i da su svi podaci o primatelju odštete i bankovnom računu na koji će se izvršiti uplata tačni i istiniti.

Kao nosilac ličnih podataka, izjavljujem da želim da ASA Osiguranju 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 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