

Broj štete _____ Protokol _____ Datum protokola _____

PRIJAVA ŠTETE PO OSNOVU OSIGURANJA STAKLA 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? Da Ne

Postoji li za ovaj štetni događaj odgovornosti 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 uslijed udara stakla-natpisa (samo u slučaju proširenja pokrića 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 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 oštete 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 oštetnog 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 oštetnog zahtjeva u Bosni i Hercegovini i inostranstvu.

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

Mjesto i datum prijave

Podnositelj
Potpis/ovlaštena osoba i pečat