

Broj štete _____ Protokol _____ Datum protokola _____

**PRIJAVA ŠTETE PO OSNOVU OSIGURANJA OD
POSLEDICA NESRETNOG SLUČAJA-NEZGODE**

Broj police _____

Datum isteka police: _____

PODACI O UGOVARAČU

Naziv pravnog lica/ Ime i prezime _____

Adresa:

Grad _____ Općina _____ Poštanski broj _____ Ulica i broj _____

Kontakt telefon _____ E-mail _____

PODACI O OSIGURANIKU

Ime i prezime _____

JMBG osiguranika

Grad _____ Općina _____ Poštanski broj _____

Ulica i broj _____ Kontakt telefon _____ E-mail _____

Zanimanje _____

Za malodobne osobe, ime i prezime jednog roditelja _____

JMBG roditelja

Grad _____ Općina _____ Poštanski broj _____

Ulica i broj _____ Kontakt telefon _____ E-mail _____

PODACI O OSIGURANOM SLUČAJU

Datum _____ Vrijeme _____ Mjesto _____

Prijava se odnosi na: Trajni invaliditet Smrt uslijed nezgode Smrt uslijed bolesti Troškovi liječenja Teške bolesti
 Hirurške intervencije Dnevna naknada za bolovanje Dnevna naknada za boravak u bolnici

Opis nastanka štetnog događaja: _____

Posljedice štetnog događaja: _____

Da li se povrijeđena osoba javila liječniku nakon nastanka osiguranog slučaja? Da Ne

Datum _____ Vrijeme _____ Naziv zdravstvene institucije _____

Da li je osoba u trenutku nastanka osiguranog slučaja bila pod dejstvom alkohola ili opojnih droga? Da Ne

Da li je osoba prije ovog osiguranog slučaja imala povreda ili bolesti- navesti povrede/dijagnozu ako jeste: _____

Ako je povreda nastala u saobraćajnoj nezgodi, priložiti zapisnik o uvidaju: Da Ne

PODACI O KORISNIKU OSIGURANJA

U slučaju smrti osiguranika, navesti korisnike: Ime i prezime, JMBG, adresa prebivališta, kontakt (telefon/e-mail). Srodstvo sa osiguranikom.,

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

PODACI ZA ISPLATU ODŠTETE

Isplatu izvršiti: a) Oštećeniku/Osiguraniku b) Roditelju c) Korisniku d) Punomoćniku

Naziv banke oštećenika/opunomoćenika _____

Lični račun u banci/Transakcijski račun

Transakcijski broj banke

IBAN _____ SWIFT

DOKUMENTACIJA KOJA SE PRILAŽE UZ PRIJAVU- ORIGINALNA ILI OVJERENE KOPIJE

- a) Lična karta b) Za malodobne osobe -rodni list i LK roditelja c) Prijava o povređivanju na radnom mjestu
 d) Medicinska dokumentacija e) Računi za troškove liječenja f) Doznake bolovanja g) Bankovna kartica/račun
 h) Zapisnik o uviđaju saobraćajne nezgode i) Ostalo _____

Samo u slučaju smrti osiguranika: Izvod iz matične knjige umrlih Dokaz o uzroku smrti Rješenje o nasljeđivanju

NA KOJI NAČIN ŽELITE DA VRŠITE KOMUNIKACIJU SA ASA CENTRAL 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 CENTRAL 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 da su svi podaci o primatelju odštete i bankonom računu na koji će se izvršiti uplata tačni i istiniti.

Saglasan/na sam da ASA CENTRAL 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 CENTRAL OSIGURANJU d.d. 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