

Broj štete _____ Protokol _____ Datum protokola _____

PRIJAVA ŠTETE PO OSNOVU OSIGURANJA OD VOZARSKE ODGOVORNOSTI

Broj police _____

Period važenja 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 _____

PODACI O OŠTEĆENIKU

Ime i prezime _____

JMBG osiguranika

Grad _____ Općina _____ Poštanski broj _____

Ulica i broj _____ Kontakt telefon _____ E-mail _____

Zanimanje _____

PODACI O OSIGURANOM SLUČAJU

Datum _____ Vrijeme _____ Mjesto _____

Prijava službenom organu: Da Ne Ako da, kojem: _____

Relacija prevoza _____

Naziv transportne firme _____

ID broj _____

PODACI O PREVOZnom SREDSTVU

Vrsta _____ Oznaka/registracija _____

Marka _____ Tip _____ Nosivost _____

Vozači (ime i prezime) 1. _____

2. _____

Vrsta štete: Totalna Djelomična

Gdje se nalazila uništena/oštećena roba u prevoznom sredstvu i opisati pakovanje robe: _____

Da li je na robi vršen fizički i carinski pregled? Da NeUzrok štete je: Saobraćajna nesreća Požar Krađa i/ili razbojništvo Utovar/Istovar

Detaljno objasniti uzrok štete i okolnosti pod kojima je šteta nastala

Koliko približno iznosi šteta? _____

Podaci o svjedocima štetnog događaja: _____

Postoji li odgovornost treće osobe za nastanak nezgode? Da Ne _____ AKO DA, KOJE

Da li je osiguranje robe u transportu sklopljeno za ovaj prevoz još kod nekog osiguravača? Da Ne _____ AKO DA, NAVESTI KOD KOJEG

PODACI ZA ISPLATU NAKNADE

Ime i prezime _____

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

- Prevozna dokumentacija Vozačka dozvola Zapisnik o primopredaji robe Punomoć Polica osiguranja
 Bankovna kartica/račun Račun/predračun popravke Zapisnik o ustanovljenoj šteti Ostalo _____

NA KOJI NAČIN ŽELITE DA VRŠITE KOMUNIKACIJU SA ASA CENTRAL OSIGURANJEM TOKOM OBRADE 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 uključeni 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