

Broj štete _____ Protokol _____ Datum protokola _____

PRIJAVA NEMATERIJALNE ŠTETE PO OSNOVU AUTOMOBILSKE ODGOVORNOSTI**PODACI O OŠTEĆENIKU/ POVRIJEĐENOJ OSOBI**

Ime i prezime _____

JMBG / ID oštećenika

Adresa:

Grad _____ Općina _____ Poštanski broj _____ Ulica i broj _____

Kontakt telefon _____ E-mail _____

Za malodobne osobe, ime i prezime jednog roditelja _____

JMBG roditelja

Grad _____ Općina _____ Poštanski broj _____

Ulica i broj _____ Kontakt telefon _____ E-mail _____

PODACI O NASTANKU ŠTETNOG DOGAĐAJAPovrijeđena osoba ☐ Pješak ☐ Vozač ☐ Suvozač ☐ PutnikDa li je vozač/suvozač/putnik koristio sigurnosni pojas? ☐ Da ☐ NeU slučaju vožnje motocikla- da li je vozač/suvozač koristio sigurnosnu kacigu? ☐ Da ☐ Ne

Opis povrede/dijagnoza _____

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 VOZILU I OSOBI KOJA JE UPRAVLJALA VOZILOM U KOJEM SE NALAZILA POVRIJEĐENA OSOBA**

Registarska oznaka _____ Marka vozila _____

Osiguravajuće društvo kod kojeg je osiguran _____ Broj police _____

Ime i prezime vozača _____

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:

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

☐ Prednji dio ☐ Zadnji dio ☐ Desna strana ☐ Lijeva strana ☐ Lom stakla

Imena povrijeđenih lica/ putnika

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

PODACI ZA ISPLATU ODŠTETE

Isplatu izvršiti: ☐ Oštećeniku ☐ Roditelju

Naziv banke oštećenika/roditelja _____

Lični račun u banci/Transakcijski račun ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Transakcijski broj banke ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

IBAN _____ SWIFT ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

DOKUMENTACIJA KOJA SE PRILAŽE UZ PRIJAVU- ISKLJUČIVO ORIGINALNA

☐ Lična karta ☐ Za malodobne-rodni list i LK roditelja ☐ Medicinska dokumentacija ☐ Računi za troškove liječenja

☐ Dokaz o uzroku smrti ☐ Izvod iz matične knjige umrlih ☐ Bankovna kartica/račun ☐ Ostalo _____

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

☐ 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 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 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 OSIGURANJE 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