

Broj štete \_\_\_\_\_ Protokol \_\_\_\_\_ Datum protokola \_\_\_\_\_

**PRIJAVA ŠTETE PO OSNOVU KASKO OSIGURANJA**

Broj police \_\_\_\_\_

Period važenja police \_\_\_\_\_

**PODACI O OSIGURANIKU/OŠTEĆENIKU**

Ugovarač \_\_\_\_\_

Osiguranik \_\_\_\_\_

Podnosilac zahtjeva \_\_\_\_\_

JMBG / ID podnosioca 

Adresa podnosioca:

Grad \_\_\_\_\_ Općina \_\_\_\_\_ Poštanski broj \_\_\_\_\_ Ulica i broj \_\_\_\_\_

Kontakt telefon \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

**PODACI O OŠTEĆENOM PREDMETU** Putničko vozilo  Teretno vozilo  Motocikl  Autobus  Ostalo

Registarska oznaka \_\_\_\_\_ Broj šasije \_\_\_\_\_ Predena kilometraža \_\_\_\_\_

Vozilo nakon oštećenja:  Pokretno  Nepokretno

Mjesto na kojem se može izvršiti pregled \_\_\_\_\_

Kontakt telefon \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

**PODACI O ŠTETNOM DOGAĐAJU**

Datum \_\_\_\_\_ Vrijeme \_\_\_\_\_

Grad \_\_\_\_\_ Općina \_\_\_\_\_ Naselje \_\_\_\_\_ Ulica \_\_\_\_\_ Lokalitet \_\_\_\_\_

Prijava policiji:  Da  Ne PU koja je izvršila uviđaj \_\_\_\_\_ Općina \_\_\_\_\_Obavljen alko test vozača:  Da  NeUzrok nastanka:  Krađa  Sudar  Udar  Provale  Iskliznuće  Survavanje  Oštećenje na parkingu Zlonamjerni postupak ili objest trećih lica  Pad ili udar nekog predmeta  Požar  Udar groma Bujica, poplava ili visoka voda  Grad (tuča)  Oluja  Sniježna lavina  Oštećenje tapaciranih dijelovaDoba dana  Dan  NoćVremenski uslovi:  Kiša  Snijeg  Magla  Poledica  Grad  Oluja  Sunčano**PODACI O OSOBI KOJA JE UPRAVLJALA OŠTEĆENIM VOZILOM**

Ime i Prezime \_\_\_\_\_ Broj vozačke dozvole \_\_\_\_\_

Grad \_\_\_\_\_ Općina \_\_\_\_\_ Poštanski broj \_\_\_\_\_ Ulica i broj \_\_\_\_\_

Kontakt telefon \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

NAVESTI NAZIV ORGANIZACIJE

**U SLUČAJU SAOBRAĆAJNE NEZGODE I SUDARA SA DRUGIM UČESNIKOM (DRUGI UČESNIK)**

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:

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

Prednji dio  Zadnji dio  Desna strana  Lijeva strana  Lom stakla

## NAKON OBRADJE ODŠETU ISPLATITI

Oštećeniku  Servisu koji je izvršio popravku \_\_\_\_\_

NAZIV SERVISA

Trećoj osobi/opunomoćeniku \_\_\_\_\_

IME I PREZIME

JMBG

Naziv banke oštećenika/opunomoćenika \_\_\_\_\_

Lični račun u banci/Transakcijski račun

Transakcijski broj banke

IBAN \_\_\_\_\_ SWIFT

## DOKUMENTACIJA KOJA SE PRILAŽE UZ PRIJAVU-ISKLUČIVO ORIGINALNA

Saobraćajna dozvola/potvrda o registraciji  Vozačka dozvola  Lična karta  Punomoć  Polica osiguranja

Putni nalog  Bankovna kartica/račun  Račun popravke  Ostalo \_\_\_\_\_

## NA KOJI NAČIN ŽELITE DA VRŠITE KOMUNIKACIJU SA ASA CENTRAL OSIGURANJEM TOKOM OBRADJE ZAHTEJVA?

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 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