

Broj štete _____ Protokol _____ Datum protokola _____

PRIJAVA ŠTETE PO OSNOVU OSIGURANJA ROBE U TRANSPORTU**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

Broj žiro/tekućeg računa _____

Kontakt osoba _____

PODACI O OSIGURANOM SLUČAJU

Datum _____ Vrijeme _____ Mjesto _____

Da li je podnijeta prijava službenom organu? Da Ne _____

AKO DA, NAVESTI KOD KOJEG

Grad _____ Ulica i broj _____ ID broj _____

Telefon _____

PODACI O PREVOZNOM SREDSTVU

Naziv osiguravatelja _____

Vrsta _____ Oznaka/ registracija _____

Marka _____ Tip _____ Nosivost _____

Vozači (ime i prezime): 1. _____

2. _____

Vrsta štete: Totalna Djelomična

Detaljno objasniti uzrok štete i okolnosti pod kojima je šteta nastala

Osnovni rizici: Saobraćajna nezgoda Provalne krađe Požar prevoznog sredstvaDopunski rizici: Djelimična krađa Elementarna nepogoda Neisporuka cijelih koleta Manipulacija sa pošiljkom Krađa vozila Oštećenje ambalaže Dodir sa drugom robom Pokisnuće Ostalo _____

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

- a) Prevozna dokumentacija b) Faktura vrijednosti pošiljke c) Zapisnik o ustanovljenoj šteti
 d) Zapisnik ili drugi dokaz o nastanku i visini štete

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 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 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