

Prijava štete

auto kasko

Napomena: neophodno je popuniti sve podatke sa prijave

Broj odštetnog zahteva _____

VLASNIK OSIGURANOG VOZILA (PO SAOBRAĆAJNOJ DOZVOLI)

JMBG			
PIB		MB	
Ime i prezime			
Adresa			
Telefon i email			

VREME I MESTO NASTUPANJA OSIGURANOG SLUČAJA

Datum i vreme	
Mesto i adresa	

POLISA

Broj polise osiguranika	
-------------------------	--

OŠTEĆENO/OSIGURANO VOZILO

Vrsta i marka vozila	
Reg. broj	
Broj šasije	
Zapremina	
Snaga motora	
Pređena kilometraža	
Nosivost	
Godina proizvodnje	

VOZAČ OŠTEĆENOG/OSIGURANOG VOZILA

JMBG	
Ime i prezime	
Adresa	
Telefon i email	
Broj vozačke dozvole	
Vozačka dozvola važi do:	

Lica u vezi sa saobraćajnom nezgodom	JMBG	Ime i prezime	Adresa
Ovlašćeno lice MUP-a			
Očevidac			
Putnik			

PITANJA VEZANA ZA ŠTETNI SLUČAJ

Da li je vozilom upravljao ovlašćeni vozač?	Da ☐ Ne ☐	Da li je bilo telesnih povreda?	Da ☐ Ne ☐
Da li je vozač imao vozačku dozvolu?	Da ☐ Ne ☐	Da li je prilikom saobraćajne nesreće došlo do sudara različitih vozila?	Da ☐ Ne ☐
Da li je policija izvršila uviđaj?	Da ☐ Ne ☐	Da li je nastala šteta na drugim stvarima?	Da ☐ Ne ☐
Da li je vozač vozio pod dejstvom alkohola/OS?	Da ☐ Ne ☐	Da li je nesreću prouzrokovao tovar?	Da ☐ Ne ☐
Da li je neko od vozača odbio alko-test/test na op.sr?	Da ☐ Ne ☐	Da li je vozilo bilo iznajmljeno?	Da ☐ Ne ☐
Da li je vozilo bilo još neki put oštećeno?	Da ☐ Ne ☐	Ocena Vaše odgovornosti za nesreću?	%
Da li je sastavljen Evropski izveštaj?	Da ☐ Ne ☐	Svrha vožnje?	Privatno ☐ Službeno ☐

Da li u saobraćajnoj nesreći ima svedoka?		Da ☐	Ne ☐
INSTRUKCIJE ZA PLAĆANJE			
Broj tekućeg računa			
JMBG, ime i prezime vlasnika računa			
NAČIN OBRAČUNA VISINE NAKNADE			
po sporazumu ☐		po računu ☐	
Saglasan/a sam da me Sava neživotno osiguranje, Sava životno osiguranje i Sava Car kontaktiraju u cilju slanja obaveštenja, promo materijala i ponuda o uslugama i akcijama, kao i da učestvujem u anketiranju i dajem saglasnost za prijem navedenih obaveštenja putem obične i elektronske pošte, telefona, mobilnih i internet aplikacija. Imate pravo opoziva datog pristanka u svakom trenutku klikom slanjem obaveštenja putem pošte na adresu Bul. vojvode Mišića 51, Beograd ili popunjavanjem forme na internet stranici https://www.sava-osiguranje.rs/sr-rs/odjava-saglasnosti-za-marketing/, s tim što opoziv pristanka ne utiče na dopuštenost obrade koja je vršena na osnovu pristanka pre opoziva. DA ☐ NE ☐			
U ZAHTEVU PRILAŽEM SLEDEĆE DOKAZE		DETALJAN OPIS ŠTETNOG DOGAĐAJA	
Foto-dokumentacija Izjava učesnika saobraćajne nezgode Potvrda MUP-a o nastanku osiguranog slučaja Račun (predračun) Saobraćajna dozvola Skica saobraćajne nezgode Vozačka dozvola Službena beleška MUP-a Zapisnik o uviđaju i proceni Evropski izveštaj o saobraćajnoj nezgodi Ovlašćenje za naplatu štete Ovlašćenje za upravljanje vozilom			
Označiti: 1. ulica, 2. smer kretanja vozila, 3. položaj vozila u trenutku sudara, 4. saobraćajne znake			
Uloga prijavljivača		Podnosilac prijave	
Vlasnik	☐	JMBG	
Vozač	☐	Adresa	
Ovlašćeni korisnik lizinga	☐	Telefon	
Zastupnik	☐	E-mail	
Svojim potpisom podnosilac prijave potvrđuje da je na sva pitanja odgovorio tačno, istinito i potpuno i da je upoznat sa činjenicom da osiguravač neće moći da postupi po prijavi ukoliko podnosilac prijave uskrati neki od podataka koji su osiguravaču nužni za obradu prijave, odnosno odbije da da saglasnost za prikupljanje i obradu podataka o ličnosti, uključujući podatke o zdravstvenom stanju i lečenju podnosioca prijave, odnosno oštećenog lica. Svojim potpisom podnosilac prijave potvrđuje da je upoznat sa Politikom privatnosti osiguravača, kao i da je saglasan da osiguravač prikupljene podatke može, u svrhu izvršenja obaveza utvrđenih ugovorom o osiguranju, odnosno postupanja po ovoj prijavi, proslediti trećim licima sa kojima ostvaruje saradnju u postupku likvidacije štete, uključujući i Ugovarača osiguranja, sa kojim osiguravač ima zaključen Sporazum o obradi podataka o ličnosti. Svojim potpisom podnosilac prijave ovlašćuje zdravstvene ustanove i medicinsko osoblje koji su pružili zdravstvenu uslugu da osiguravaču, bez posebne saglasnosti, proslede sve neophodne informacije i medicinsku i drugu dokumentaciju u vezi sa zdravstvenim stanjem i lečenjem.			
U _____ dana _____			
Svojeručan potpis (pečat za pravna lica)			