

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					
	Ovlašćeno lice MUP-a	JMBG	Ime i prezime	Adresa	
	Očevidac				
	Putnik				
PITANJA VEZANA ZA ŠTETNI SLUČAJ					
Da li je vozilom upravljao ovlašćeni vozač?	Da <input type="checkbox"/>	Ne <input type="checkbox"/>	Da li je bilo telesnih povreda?	Da <input type="checkbox"/>	Ne <input type="checkbox"/>
Da li je vozač imao vozačku dozvolu?	Da <input type="checkbox"/>	Ne <input type="checkbox"/>	Da li je prilikom saobraćajne nesreće došlo do sudara različitih vozila?	Da <input type="checkbox"/>	Ne <input type="checkbox"/>
Da li je policija izvršila uviđaj?	Da <input type="checkbox"/>	Ne <input type="checkbox"/>	Da li je nastala šteta na drugim stvarima?	Da <input type="checkbox"/>	Ne <input type="checkbox"/>
Da li je vozač vozio pod dejstvom alkohola/OS?	Da <input type="checkbox"/>	Ne <input type="checkbox"/>	Da li je nesreću prouzrokovao tovar?	Da <input type="checkbox"/>	Ne <input type="checkbox"/>
Da li je neko od vozača odbio alko-test/test na op.sr?	Da <input type="checkbox"/>	Ne <input type="checkbox"/>	Da li je vozilo bilo iznajmljeno?	Da <input type="checkbox"/>	Ne <input type="checkbox"/>
Da li je vozilo bilo još neki put oštećeno?	Da <input type="checkbox"/>	Ne <input type="checkbox"/>	Ocena Vaše odgovornosti za nesreću?	<input type="text"/> %	
Da li je sastavljen Evropski izveštaj?	Da <input type="checkbox"/>	Ne <input type="checkbox"/>	Svrha vožnje?	Privatno <input type="checkbox"/>	Službeno <input type="checkbox"/>

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

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 prijavljiivača

Vlasnik

Vozač

Ovlašćeni korisnik lizinga

Zastupnik

Podnosilac prijave

JMBG

Adresa

Telefon

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.

Saglasan/a sam da me Sava neživotno osiguranje i Sava životno osiguranje kontaktiraju, da mi šalju obaveštenja, promo materijale i ponude 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 (Molimo Vas da štiklirate kućicu ukoliko ste saglasni).

U _____ dana _____

Svojeručan potpis (pečat za pravna lica)