

## Prijava štete – AUTOODGOVORNOST

Napomena: neophodno je popuniti sve podatke

Broj odštetnog zahteva: \_\_\_\_\_

### VLASNIK OŠTEĆENOG VOZILA (PO SAOBRAĆAJNOJ DOZVOLI)

JMBG (PIB i MB)	<input type="text"/>
Ime i prezime (Naziv)	<input type="text"/>
Adresa	<input type="text"/>
Kontakt telefon, e-mail	<input type="text"/>

### VOZAČ OŠTEĆENOG VOZILA

JMBG	<input type="text"/>
Ime i prezime	<input type="text"/>
Adresa	<input type="text"/>
Kontakt telefon, e-mail	<input type="text"/>
Broj vozačke dozvole	<input type="text"/>
Vozačka dozvola važi do	<input type="text"/>

### SAOBRAĆAJNA NEZGODA DOGODILA SE

Datum i vreme	<input type="text"/>
Mesto i adresa	<input type="text"/>

### OŠTEĆENO

Vozilo	Lice (u slučaju telesnih povreda)	Opšti predmet
Vrsta i marka vozila		Naziv
Reg. broj	JMBG <input type="text"/>	<input type="text"/>
Broj šasijske	Ime i prezime <input type="text"/>	
Godina proizvodnje	Mesto <input type="text"/>	
Pređena kilometraža	Ulica i broj <input type="text"/>	
Nosivost	Telefon <input type="text"/>	
Zapremina	E-mail <input type="text"/>	
Snaga motora	Broj tekućeg računa <input type="text"/>	Adresa
		<input type="text"/>

### OSIGURANO VOZILO (vozilo koje je pricinilo štetu)

Broj polise osiguranika	<input type="text"/>
Reg. broj	<input type="text"/>
Vrsta i marka vozila	<input type="text"/>

### LICA U VEZI SA SOBRACAJNOM NEZGODOM

	JMBG	IME I PREZIME	ADRESA
Očevidac (Svedok)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Putnik	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

### PITANJA VEZANA ZA ŠTETNI SLUČAJ

Da li je policija izvršila uviđaj?	DA <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>	Da li je u nesreći bilo telesno povređenih?	DA <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>
Da li je bio sastavljen evropski izveštaj?	DA <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>	Da li je u nesreći bilo preminulih?	DA <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>
Da li su se vozila međusobno sudarila?	DA <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>	Da li je došlo do štete člana porodice?	DA <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>
Da li je neko od vozača pod dejstvom alkohola/OS?	DA <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>	Ocena Vaše odgovornosti za nesreću?	<input type="text"/> %
Da li je neko od vozača odbio alko-test/test na op. sr?	DA <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>	Da li Vaše vozilo ima kasko osiguranje?	DA <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>
Da li je neko od vozača bez vozačke dozvole?	DA <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>	Svrha vožnje? PRIVATNO <input type="checkbox"/> SLUŽBENO <input type="checkbox"/>	

### INSTRUKCIJE ZA PLAĆANJE

Broj tekućeg računa	<input type="text"/>
JMBG, ime i prezime vlasnika računa	<input type="text"/>

### NAČIN OBRAČUNA VISINE NAKNADE

po sporazumu  po računu  neopredeljen

**DETALJAN OPIS I SKICA SAOBRAĆAJNE NEZGODE****U ZAHTEVU PRILAŽEM SLEDEĆE DOKAZE**

Foto dokumentacija	<input type="checkbox"/>	Zapisnik MUP-a	<input type="checkbox"/>
Izjava učesnika saobraćajne nezgode	<input type="checkbox"/>	Zapisnik o uviđaju i proceni	<input type="checkbox"/>
Medicinska dokumentacija	<input type="checkbox"/>	Evropski izveštaj o saobraćajnoj nezgodi	<input type="checkbox"/>
Račun (predračun)	<input type="checkbox"/>	Ovlašćenje za naplatu štete	<input type="checkbox"/>
Saobraćajna dozvola	<input type="checkbox"/>	Ovlašćenje za upravljanje vozilom	<input type="checkbox"/>
Skica saobraćajne nezgode	<input type="checkbox"/>	_____	
Vozačka dozvola	<input type="checkbox"/>	_____	

**ULOGA PRIJAVLJIVAČA**

Vlasnik	<input type="checkbox"/>
Vozač	<input type="checkbox"/>
Ovlašćeni korisnik lizinga	<input type="checkbox"/>
Zastupnik	<input type="checkbox"/>

**PODNOŠILAC 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)