

	WIENER OSIGURANJE VIENNA INSURANCE GROUP A.D. 78000 BANJA LUKA, Kninska 1A, BOSNA I HERCEGOVINA	Broj stranice: 1 / 2
	PRIJAVA NEMATERIJALNE ŠTETE AUTOODGOVORNOST	

Polisa broj		Trajanje osiguranja	od __. __. __. 20__ g. do __. __. __. 20__ g.	
Datum nastanka nezgode	__ . __ . 20__ god.		Vrijeme	u __ sati i __ min
Mjesto nezgode		Ulica i broj		Država

Oštećenik	Ime i prezime/naziv firme:			
	Mjesto:		Ulica i broj:	
	JMBG/JIB:	Telefon:	e-mail:	

Na koji način ste pretrpili tjelesne povrede ?

☐ Vozač oštećenog vozila ☐ Suvozač/putnik u oštećenom vozilu
☐ Pješak ☐ Suvozač/putnik u vozilu osiguranika

Osiguranik	Ime i prezime/naziv firme:			
	Mjesto:		Ulica i broj:	
	JMBG/JIB:	Telefon:	e-mail:	
Podaci o vozaču	Ime i prezime:		JMBG:	
	Mjesto:		Ulica i broj:	
	Br.vozačke dozvole:		Kategorija:	Vrijedi do:
Podaci o vozilu	Registarski broj:	Marka:	Tip:	Vrsta:

U slučaju da se niste nalazili u vozilu osiguranika već u drugom vozilu popuniti i sledeće podatke:

Podaci o vozaču	Ime i prezime:		JMBG:	
	Mjesto:		Ulica i broj:	
	Br.vozačke dozvole:		Kategorija:	Vrijedi do:

Podaci o vozilu	Registarski broj:	Marka:	Tip:	Vrsta:
	Broj šasijske:	Br.pređenih km/ r.č.	God.proizv:	
	Osiguravajuće društvo:	Polisa broj:	Vrijedi do:	

Da li je saobraćajna nezgoda prijavljena policiji? ☐ da ☐ ne Nadležna policijska uprava: _____

Nakon nezgode sačinjen je ☐ Policijski zapisnik ☐ Evropski izvještaj ☐ Nije prijavljeno policiji

U slučaju da saobraćajna nezgoda nije prijavljena policiji navesti razloge:

Da li je izvršen alkotest? ☐ da ☐ ne **Da li je vozač bio pod uticajem alkohola?** ☐ da ☐ ne

Ime i prezime svjedoka/saputnika/očevidaca saobraćajne nezgode	1. _____	3. _____
	2. _____	4. _____

Podaci o povređenim licima (Ime i prezime, adresa,)	1. _____	3. _____
	2. _____	4. _____

 WIENER OSIGURANJE VIENNA INSURANCE GROUP	WIENER OSIGURANJE VIENNA INSURANCE GROUP A.D. 78000 BANJA LUKA, Kninska 1A, BOSNA I HERCEGOVINA	Broj stranice: 2 / 2
	PRIJAVA NEMATERIJALNE ŠTETE AUTOODGOVORNOST	

Detaljno opisati povrede koje ste pretrpili?

Detaljan opis i skica nastanka saobraćajne nezgode (obavezno popuniti):

Korisnik odštete: ☐ Oštećenik ☐ Treće lice _____

Naziv banke korisnika odštete:	Broj računa:
	Transakcijski broj banke:

Saglasan/a sam da, u slučaju da je to potrebno za obradu odštetnog zahtjeva, Osiguravač ima pravo korišćenja podataka iz mog zdravstvenog kartona, te druge zdravstvene dokumentacije, koja se odnosi na moju istoriju bolesti, te sam saglasan da nadležna zdravstvena ustanova, kod koje se nalazi zdravstveni karton, može dostaviti navedeno Osiguravaču. Ova saglasnost važi od davanja iste, pa do isteka zakonskih rokova zastarjelosti potraživanja iz ugovora o osiguranju, a svojim potpisom potvrđujem da je ugovoreno da se ova saglasnost za obradu ličnih podataka ne može povući.

U mjestu _____ dana _____ godine M.P. _____

(potpis)