

PRIJAVA ŠTETE
ODGOVORNOST IZ DJELATNOSTI

Polisa broj	Trajanje osiguranja od ____ . ____ . 20__ g. do ____ . ____ . 20__ g.		
Datum nastanka osiguranog slučaja	____ . ____ . 20__ god.	Vrijeme	u ____ sati i ____ min
Država	Mjesto štete	Adresa	
Osiguranik	Ime i prezime/naziv firme:		
	Mjesto:	Ulica i broj:	
	JMBG/JIB:	Telefon:	e-mail:
Oštećenik	Ime i prezime/naziv firme:		
	Mjesto:	Ulica i broj:	
	JMBG/JIB:	Telefon:	e-mail:
Predmet štete <input type="checkbox"/> Šteta na imovini <input type="checkbox"/> Šteta na stvarima <input type="checkbox"/> Povreda lica <input type="checkbox"/> _____			
Detaljno opisati uzrok i okolnosti nastanka štetnog događaja i obim oštećenja: _____ _____ _____ _____ _____			
Da li je izvršen uviđaj od strane organa MUP-a? <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne			Policijska stanica: _____
Oštećene stvari/oprema			
Naziv oštećenog dijela	Vrijednost nabavke	Troškovi popravke	Starost/godište
1.			
2.			
3.			
<i>Izjavljujem da sam na sva pitanja odgovorio tačno, istinito i da sam saglasan da predstavnici Wiener osiguranja zatraže na uvid sve dokaze i dokumentaciju kod svih nadležnih organa, ustanova, Sudu i drugim institucijama vezanu za prijavu osiguranog slučaja.</i>			
Korisnik odštete: <input type="checkbox"/> Osiguranik <input type="checkbox"/> Treća osoba <input type="checkbox"/> Firma koja je izvršila sanaciju štete			
Ime i prezime/naziv firme korisnika odštete: _____			
Naziv banke korisnika odštete:		Broj računa	_____
_____		Transakcioni broj banke	_____
Potvrđujem da sam se upoznao/la sa Informacijom o obradi ličnih podataka osiguravača koja se nalazi na linku: https://wiener.ba/informacije-o-obradi-podataka/			
U mjestu _____ dana _____ godine		M.P.	_____
(potpis)			