

ПРИЈАВА ШТЕТЕ ИЗ ОСИГУРАЊА АУТОМОБИЛСКОГ КАСКА

Подаци о уговарачу осигурања				
Име и презиме (фирма) уговарача осигурања				
Број и трајање полице каско осигурања				
ЈМБГ/ИД број				
Адреса				
Контакт телефон и е-пошта				
Подаци о осигуранику (власнику возила)				
Име и презиме (фирма) осигураника				
ЈМБГ/ИД број				
Адреса				
Контакт телефон и е-пошта				
Број возачке дозволе				
Датум важења возачке дозволе				
Подаци о возачу оштећеног возила				
Име и презиме				
ЈМБГ				
Адреса				
Контакт телефон и е-пошта				
Број возачке дозволе				
Датум важења возачке дозволе				
Подаци о осигураном возилу				
Означити или уписати врсту возила	ПМВ	Мотоцикл	Теретно возило	_____
Марка и тип возила				
Регистарска ознака				
Број шасије				
Број саобраћајне дозволе				
Подаци о штетном догађају				
Датум и вријеме настанка штетног догађаја				
Мјесто настанка штетног догађаја				
Да ли је штетни догађај пријављен полицији? Уколико јесте, наведите којој полицијској управи.				
Да ли је било свједока штетног догађаја?				

Да ли је возило покретно? Уколико није, наведите гдје и када се може извршити преглед истог.	
Да ли сте имали додатних трошкова поводом штетног догађаја? Уколико јесте, наведите којих.	
Детаљан опис начина настанка и тока штетног догађаја	
Скица саобраћајне незгоде <i>(уцртати улице, смјер кретања возила, положај возила у тренутку судара, саобраћајни знакови, објекти и слично)</i>	
Банковни рачун за исплату накнаде	
<p>Својевољно и под пуном моралном, материјалном и кривичном одговорношћу изјављујем да су све горе наведене информације истините и потпуне, те да ћу сносити све законске посљедице у случају неистинитих и/или непотпуних информација. Упознат сам са правом GRAWE осигурања на наплату регресних потраживања према трећим лицима одговорним за настанак штетног догађаја.</p>	
Да ли сте сагласни да се информације о цјелокупном предмету, те обради истог, могу уступити заступнику? Уколико јесте, молимо Вас да наведете име и презиме заступника којем ће се ове информације уступити.	
<p>Пуномоћ</p> <p>Својим потписом опуномоћујем GRAWE осигурање а.д. Бања Лука за прикупљање аката судских, извршних, те других органа власти, релевантних за обраду овога захтјева.</p>	
Датум и мјесто подношења пријаве	
Потпис подносиоца пријаве	
Потпис овлаштеног примаоца пријаве	
Датум доспијећа у одјељење штета	