

Molimo Vas da odgovorite na sva pitanja kako biste nam omogućili
brže rješavanje Vašeg zahtjeva.

PRIJAVA ŠTETE IZ OBAVEZNOG OSIGURANJA AUTOMOBILSKE ODGOVORNOSTI

Podaci o vlasniku oštećenog vozila			
Ime i prezime (firma)			
JMBG/ID broj			
Adresa i kontakt telefon			
<u>Saglasnost za elektronsku komunikaciju</u> Dajem saglasnost za elektronsku komunikaciju. Odluke osiguravača će biti dostavljene isključivo elektronskim putem. O svakoj izmjeni komunikacije putem elektronske pošte se mora bez odlaganja obavijestiti osiguravač.	<input type="checkbox"/> DA	<input type="checkbox"/> NE	e-mail: _____
Podaci o vozaču oštećenog vozila			
Ime i prezime			
JMBG			
Adresa i kontakt telefon			
Broj vozačke dozvole i datum važenja iste			
Podaci o predmetu oštećenja			
Predmet oštećenja			
U slučaju da je predmet oštećenja vozilo, označiti ili upisati vrstu vozila/predmeta	PMV	Motocikl	Teretno vozilo
Marka i tip vozila			
Registarska oznaka			
Broj šasije			
Broj saobraćajne dozvole			
Da li je vozilo pokretno? Ukoliko nije, navedite gdje i kada se može izvršiti pregled istog.			
Podaci o štetnom događaju			
Datum i vrijeme saobraćajne nezgode			
Mjesto nastanka saobraćajne nezgode			
Da li je nezgoda prijavljena nadležnoj policijskoj upravi? Ukoliko jeste, kojo?	DA	NE	PU: _____ <input type="checkbox"/> Povodom saobraćajne nezgode popunjeno je obrazac europskog izvještaja o nezgodi.
Da li je bilo svjedoka saobraćajne nezgode? Ukoliko jeste, navedite njihova imena i prezimena.			
Da li je u nezgodi bilo povrijeđenih lica? Ukoliko jeste, navedite imena i prezimena povrijeđenih lica.			

Detaljan opis nastanka nezgode i obima oštećenja												
Skica saobraćajne nezgode <i>(označiti ulice, smjer kretanja vozila, položaj vozila u trenutku sudara, saobraćajni znakovi, objekti i slično)</i>												
Naziv banke i broj transakcijskog računa oštećenog lica. <i>Bez dostavljenog transakcijskog računa zahtjev će se smatrati nekompletiranim u smislu člana 6. Pravilnika o pravilima postupanja u rješavanju odštetnih zahtjeva i standardi u komunikaciji društva za osiguranje s trećim oštećenim licima ("Sl. Novine FBiH" broj 88/20, 16/23)</i>												
Podaci o drugom učesniku u štetnom događaju												
Ime i prezime												
Marka i tip vozila												
Registarska oznaka												
Broj i trajanje police osiguranja												
Svojevoljno i pod punom moralnom, materijalnom i krivičnom odgovornošću izjavljujem da su sve gore navedene informacije istinite i potpune, te da ću snositi sve zakonske posljedice u slučaju neistinitih i/ili nepotpunih informacija. Upoznat sam sa pravom GRAWE osiguranja na naplatu regresnih potraživanja prema trećim licima odgovornim za nastanak štetnog događaja.												
Punomoć												
Svojim potpisom opunomoćujem GRAWE osiguranje d.d. Sarajevo za prikupljanje akata sudskih, izvršnih, te drugih organa vlasti, relevantnih za obradu ovoga zahtjeva.												
Datum i mjesto podnošenja prijave												
Potpis podnosioca prijave												
Potpis ovlaštenog primaoca prijave												
Datum dospijeća u Odjel šteta												