

PRIJAVA ŠTETE IZ OSIGURANJA AUTOMOBILSKOG KASKA

Podaci o ugovaraču osiguranja													
Ime i prezime (firma) ugovarača osiguranja													
Broj i trajanje police kasko osiguranja													
JMBG/ID broj													
Adresa I kontakt telefon													
Naziv banke													
Transakcijski broj računa													
Upisom e-maila 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 osiguravača.				e-mail: _____									
Podaci o osiguraniku (vlasniku vozila)													
Ime i prezime (firma) osiguranika													
JMBG/ID broj													
Adresa													
Kontakt telefon i email													
Broj vozačke dozvole													
Datum važenja vozačke dozvole													
Podaci o vozaču oštećenog vozila													
Ime i prezime													
JMBG													
Adresa													
Kontakt telefon i email													
Broj vozačke dozvole													
Datum važenja vozačke dozvole													
Podaci o osiguranom vozilu													
Označiti ili upisati vrstu vozila				PMV	Motocikl	Teretno vozilo							
Marka i tip vozila													
Registarska oznaka													
Broj šasije													
Broj saobraćajne dozvole													
Podaci o štetnom događaju													
Datum i vrijeme nastanka štetnog događaja													
Mjesto nastanka štetnog događaja													

Da li je štetni događaj prijavljen policiji? Ukoliko jeste, navedite kojoj policijskoj upravi.	
Da li je bilo svjedoka štetnog događaja? Ukoliko jeste, navedite njihova imena i prezimena.	
Da li je vozilo pokretno? Ukoliko nije, navedite gdje i kada se može izvršiti pregled istog.	
Da li ste imali dodatnih troškova povodom štetnog događaja? Ukoliko jeste, navedite kojih.	
Detaljan opis načina nastanka i toka štetnog događaja	
Skica saobraćajne nezgode <i>(ucrtati ulice, smjer kretanja vozila, položaj vozila u trenutku sudara, saobraćajni znakovi, objekti i slično)</i>	
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.	
Da li ste saglasni da se informacije o cjelokupnom predmetu, te obradi istog, mogu ustupiti zastupniku? Ukoliko jeste, molimo Vas da navedete ime i prezime zastupnika kojem će se ove informacije ustupiti.	
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 dospijeca u Odjel šteta	