

Broj štete: \_\_\_\_\_

Broj polise: \_\_\_\_\_

## ZAHTEV ZA NAKNADU ŠTETE PO OSNOVU OBAVEZNOG OSIGURANJA VLASNIKA MOTORNIH VOZILA ZA ŠTETU PRIČINJENU TREĆIM LICIMA

### 1. Podaci o saobraćajnoj nezgodi

Saobraćajna nezgoda se dogodila dana \_\_\_\_\_ .20\_\_\_\_, godine u \_\_\_\_\_ časova, u mestu \_\_\_\_\_  
u ulici/relaciji \_\_\_\_\_ Opština \_\_\_\_\_  
Saobraćajna nezgoda je prijavljena policiji u \_\_\_\_\_ koja **JE-NIJE** izvršila uviđaj.  
Ako saobraćajna nezgoda nije prijavljena policiji navesti razlog \_\_\_\_\_

Da li su svi učesnici popunili Izveštaj (Evropski) o saobraćajnoj nezgodi:      **DA**      **NE**      Ako je odgovor NE, navesti  
razlog \_\_\_\_\_

Navesti ime i prezime, adrese i telefone svedoka \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

### 2. Podaci o oštećeniku-podnosiocu zahteva i oštećenom vozilu (ako je predmet zahteva)

Ime i prezime-naziv vlasnika vozila \_\_\_\_\_ JMBG(MB) \_\_\_\_\_  
Adresa \_\_\_\_\_ telefon \_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_  
Reg.broj vozila \_\_\_\_\_ marka i tip \_\_\_\_\_ br.šasije \_\_\_\_\_ god proiz. \_\_\_\_\_  
vrsta \_\_\_\_\_ pređeno km. \_\_\_\_\_ osigurano kod \_\_\_\_\_ br.polise \_\_\_\_\_  
Ako je vozilo nepokretno, može se pogledati na adresi \_\_\_\_\_.

|             |  |
|-------------|--|
| Zaokružiti: | Ime i prezime _____ JMBG _____                           |
| 1. Vozač    | Adresa _____   |
| 2. Suvozač  | Telefon _____ mail _____                                 |
| 3. Putnik   | Br. vozačke dozvole _____ kategorija _____ važi do _____ |
| 4. Pešak    |  |

### 3. Podaci o osiguraniku-prouzrokovaču štete

Ime i prezime-naziv vlasnika vozila \_\_\_\_\_ JMBG(MB) \_\_\_\_\_  
Adresa \_\_\_\_\_ Telefon \_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_  
Ime i prezime-vozača \_\_\_\_\_ JMBG \_\_\_\_\_  
Adresa \_\_\_\_\_ Telefon \_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_  
Br. vozačke dozvole \_\_\_\_\_ kategorija \_\_\_\_\_ važi do \_\_\_\_\_  
Reg.broj vozila \_\_\_\_\_ vrsta \_\_\_\_\_ marka i tip \_\_\_\_\_  
Br. šasije \_\_\_\_\_ god. proiz. \_\_\_\_\_ pređeno km \_\_\_\_\_  
Za vozilo postoji osiguranje Auto-odgovornosti kod Globos osiguranja a.d.o. po polisi br. \_\_\_\_\_  
koja važi od \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_.  
Podatke o osiguraniku proverio i dopunio zaposleni \_\_\_\_\_

### 4. Detaljan opis saobraćajne nezgode

5. Skica saobraćajne nezgode (Označiti trasu puta-ulice sa nazivom, smerova kretanja, položaje vozila i saobraćajne znake)

|  |  |
|--|--|
|  | <p>Označite strelicom mesto udara ↓</p> <p>Vidljiva oštećenja</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> |
|--|--|

6. Podaci o povređenima

|   |  |        |                          |
|---|--|--------|--------------------------|
| Da li je bilo povređenih lica?<br><b>DA</b> <b>NE</b> | Ako je odgovor <b>DA</b> , upisati podatke o povređenim licima |        |                          |
|   | Ime i prezime  | Adresa | Srodstvo sa osiguranikom |
|   | .....  | .....  | .....                    |

7. Specifikacija odštetnog zahteva

|   |
|---|
| _____<br>_____<br>_____<br>_____<br>_____ |
|---|

8. Instrukcije za plaćanje

|  |  |
|--|--|
| Broj tekućeg računa: _____                                 | _____  |
| Ime i prezime/naziv vlasnika računa _____                  | JMBG(MB) _____                                 |
| Način obračuna visine naknade (označiti):                  |  |
| Po sporazumu-obračunu osiguravača <input type="checkbox"/> | Po računu(predračunu) <input type="checkbox"/> |
|  | Neopredeljen <input type="checkbox"/>          |

9. Priložena dokumentacija (zaokružiti-dopuniti)

|   |           |
|---|-----------|
| 1. Zapisnik-uverenje-potvrda MUP-a            | 7. _____  |
| 2. Izveštaj (Evropski) o saobraćajnoj nezgodi | 8. _____  |
| 3. Vozačka dozvola                            | 9. _____  |
| 4. Saobraćajna dozvola                        | 10. _____ |
| 5. Lična karta                                | 11. _____ |
| 6. Ovlašćenje vlasnika vozila                 | 12. _____ |

Za sva dodatna obaveštenja obratite se prijemnoj službi na telefon: 011/4501-301, 011/4501-303, likvidacija 011/4501-302. Rok za rešavanje odštetnog zahteva je 14 dana od dana kompletiranja potrebne dokumentacije.

Pod punom krivičnom, moralnom i materijalnom odgovornošću izjavljujem da su svi podaci tačni, potpuni i istiniti.

Potpisom na ovoj prijavi osiguranik/oštećenik/korisnik potvrđuje da je upoznat da će osiguravač njegove lične podatke koji su sadržani u ovoj prijavi, kao i sve druge relevantne podatke koji u postupku obrade štete budu utvrđeni i prikupljeni od trećih lica, čuvati, obrađivati, koristiti i preneti svojim zaposlenima i trećim licima (u skladu sa zakonom) sa kojima osiguravač ima zaključen ugovor o pružanju usluga, reosiguranju ili saosiguranju, a u svrhu izvršenja obaveza određenih ugovorom o osiguranju.

Svojim potpisom osiguranik/oštećenik/korisnik potvrđuje da je izričito saglasan da osiguravač njegove podatke iz prethodnog stava može čuvati, obrađivati i koristiti u statističke svrhe, u svrhe praćenja rizika, u toku trajanja osiguranja i procene rizika pri obnovi ili zaključenju budućih ugovora o osiguranju, kao i da ih može proslediti trećim licima sa kojima osiguravač ostvaruje saradnju u postpuku likvidacije štete i trećim licima koja po zakonu i prirodi posla koji obavljaju moraju imati pristup tim podacima.

Podnosilac zahteva

U \_\_\_\_\_ dana \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ god.

BR.LK. \_\_\_\_\_ SUP \_\_\_\_\_