

**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  izašla na lice mesta.

Saobraćajna policija je izvršila uviđaj DA  NE .

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 , e-mail

Reg. broj vozila  marka i tip  br.šasije

god.proizv.  vrsta  pređeno km.

Ako je vozilo nepokretno, može se pogledati na adresi

Zaokružiti:

1. Vozač  Ime i prezime , JMBG (MB)

2. Suvozač  Adresa  Telefon , e-mail

3. Putnik  Br.vozačke dozvole , kategorija , važi do .

4. Pešak

Broj štete:

Broj polise:

### 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

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, smerove kretanja, položaje vozila i saobraćajne znak)

Označite strelicom mesto udarca

Vidljiva oštećenja

---



---

### 6. Popis oštećenja na vozilima


Broj štete:

Broj polise:

## 7. Podaci o povređenima

Da li je bilo povređenih lica?  DA <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>	Ako je odgovor <b>DA</b> , upisati podatke o povređenim licima		
	Ime i prezime	Adresa	Srodstvo sa osiguranikom
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

## 8. Specifikacija odštetnog zahteva

## 9. Instrukcije za plaćanje

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

## 10. Priložena dokumentacija (zaokružiti-dopuniti)

1. Zapisnik-uverenje-potvrda MUP-a <input type="checkbox"/>	7. <input type="text"/>
2. Izveštaj (Evropski) o saobraćajnoj nezgodi <input type="checkbox"/>	8. <input type="text"/>
3. Vozačka dozvola <input type="checkbox"/>	9. <input type="text"/>
4. Saobraćajna dozvola <input type="checkbox"/>	10. <input type="text"/>
5. Lična karta <input type="checkbox"/>	11. <input type="text"/>
6. Ovlašćenje vlasnika vozila <input type="checkbox"/>	12. <input type="text"/>

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

Pod punom krivičnom, moralnom i materijalnom odgovornošću izjavljujem da su 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, 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 postupku likvidacije štete i trećim licima koji po zakonu i prirodi posla koji obavljaju moraju imati pristup tim podacima.

Saglasan sam da na e-mail adresu koju sam naveo u ovom zahtevu od strane osiguranika dobijam obaveštenja i odluke u vezi ovog zahteva.

U  dana  20  god.

Podnosilac zahteva

BR.LK.

SUP