

## Odštetni zahtev

### iz osiguranja lica od posledica nesrećnog slučaja za vreme vožnje motornim vozilom

strana 1 / 2

<b>Podaci o osiguraniku i vozaču</b>	Ime i prezime / Naziv preduzeća		JMBG/MB									
	PIB											
Adresa			Mesto					Broj pošte				
E-mail			Telefon / Mobilni									
Ime i prezime vozača			JMBG									
Adresa			Mesto					Broj pošte				
E-mail			Telefon / Mobilni									
Broj vozačke dozvole			Za kategoriju			Važi do						

<b>Podaci o osiguranom vozilu</b>	Vrsta vozila		Marka i tip					Reg. oznaka		
	Broj šasijske		Broj motora				Godina proizvodnje			
	Pređeno kilometara		Snaga kW		Nosivost t			Zapremina motora cm <sup>3</sup>		
	Datum prve registracije		Broj saobraćajne dozvole				Važi do			
	Broj polise AN		Datum početka i isteka osiguranja				Datum plaćanja polise			
	Broj polise A0		Datum početka i isteka osiguranja				Datum plaćanja polise			
	Broj polise AK		Datum početka i isteka osiguranja				Datum plaćanja polise			

<b>Podaci o saobraćajnoj nezgodi</b>	Saobraćajna nezgoda se dogodila dana <input type="text"/> godine, u <input type="text"/> časova, u mestu <input type="text"/>										
	u ulici/relaciji <input type="text"/> , opština <input type="text"/>										
	Saobraćajna nezgoda je prijavljena MUP-u <input type="text"/> koji <input type="checkbox"/> je - <input type="checkbox"/> nije sačinio službenu belešku/zapisnik.										
	Ako saobraćajna nezgoda nije prijavljena MUP-u navesti razlog:										
Imena, prezimena i adrese svedoka nezgode:											
Da li je vršen test alkoholisanosti? <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE Gde je vršen?											
Registarska oznaka, marka i tip vozila učesnika u nezgodi:											

# Odštetni zahtev

## iz osiguranja lica od posledica nesrećnog slučaja za vreme vožnje motornim vozilom

strana 2 / 2

**Opis i skica  
saobraćajne  
nezgode**

Detaljno opisati okolnosti saobraćajne nezgode:

Skica saobraćajne nezgode  
(trase puteva/pozicije u trenutku sudara/saobraćajni znakovi)**Podaci o  
povređenim  
licima**

Ime i prezime	Adresa	Srodstvo sa osiguranikom

**Način isplate  
odštetnog  
zahteva**

Ime i prezime / naziv primaoca uplate:

Broj dinarskog tekućeg računa

Naziv banke

**Napomene**

Za tačnost podataka navedenih u ovom zahtevu odgovaram moralno i materijalno i snosim sve posledice koje iz toga proističu.

Izjavljujem da sam:

- primio/la, pročitao/la i razumeo/la Informacije o obradi podataka o ličnosti, koje se nalaze u prilogu ovog dokumenta i čine njegov sastavni deo;
- saglasan/na da GRAWE osiguranje a.d.o. u svrhu ispunjenja ugovora o osiguranju može obrađivati podatke o ličnosti vezane za moje zdravstveno stanje; i svojim potpisom na ovom dokumentu to i potvrđujem.

.....  
Mesto i datum.....  
Podnosilac zahteva.....  
Za osiguravača