



# Zahtev za naknadu štete

## iz osnova obaveznog osiguranja vlasnika motornih vozila od odgovornosti za štetu pricinjenu trećim licima

strana 2 / 2

**Opis  
saobraćajne  
nezgode i  
oštećenja**

Detaljno opisati okolnosti saobraćajne nezgode:

Skica saobraćajne nezgode  
(trase puteva/pozicije u trenutku sudara/saobraćajni znakovi)

Označite strelicom mesto udara:



Vidljiva oštećenja

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

Za tačnost podataka navedenih u ovom zahtevu odgovaram moralno i materijalno i snosim sve posledice koje iz toga proističu. Ukoliko se od strane nadležnih organa ili na neki drugi način utvrdi da u smislu Opštih uslova za obavezno osiguranje vlasnika motornih vozila od odgovornosti za štetu pricinjenu trećim licima i Zakonom o obaveznom osiguranju u saobraćaju nemam prava na naknadu štete, obavezujem se da ću iznos primljen na ime odštete vratiti Grawe osiguranju a.d.o. i to u roku od 5 (pet) dana od dana saopštenja da mi u smislu pomenutih uslova odnosno Zakona ne pripada naknada za nastalu štetu.

Saglasan/na sam da moje podatke o ličnosti osiguravajuće društvo može koristiti kako bi dostavljalo novosti i informacije o svojim aktivnostima, uslugama i proizvodima, nudilo usluge, pogodnosti, atraktivne promocije, ponude za zaključenje ugovora o osiguranju, kao i u svrhu istraživanja i analize zadovoljstva u vezi sa pruženom uslugom osiguranja i poboljšanja kvaliteta iste. U svrhu kontaktiranja za marketinške i prodajne aktivnosti, kao i u svrhu istraživanja tržišta, informacije će osiguravajuće društvo dostavljati na neki od mojih kontakt podataka: poštom, e-mailom ili putem telefona, uključujući, ali se ne ograničavajući na pozive, SMS poruke i aplikacije za besplatno slanje poruka. Obavešten/a sam i saglasan/na sam da osiguravajuće društvo moje podatke o ličnosti vezane za marketinške svrhe može prenositi specijalizovanim društvima koja u ime i za račun osiguravajućeg društva vrše uslugu istraživanja tržišta i analize zadovoljstva u vezi sa pruženom uslugom osiguranja. Odbijanje davanja saglasnosti na obradu podataka o ličnosti u navedene svrhe, neće uticati na proces ispunjenja ugovora o osiguranju. Obavešten/a sam i da svoju datu saglasnost za prethodno određene svrhe u svakom trenutku mogu povući na jedan od sledećih načina: slanjem obaveštenja o povlačenju date saglasnosti na adresu Grawe osiguranje a.d.o. Beograd, Bulevar Mihajla Pupina 115D, 11070 Novi Beograd, sa naznakom „za Lice za zaštitu podataka o ličnosti“ ili slanjem obaveštenja o povlačenju date saglasnosti elektronskom poštom na adresu lice.za.zastitu.podataka@grawe.rs. Povlačenje ove saglasnosti ne utiče na zakonitost obrade koja se zasnivala na saglasnosti pre njenog povlačenja.

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