



Prijava i odštetni zahtjev iz osiguranja od auto odgovornosti

Molimo Vas pažljivo pročitajte ovaj obrazac kako bismo Vaš odštetni zahtjev mogli riješiti sukladno Zakonskim odredbama čl. 12 Zakona o obveznim osiguranjima u promet.

PODACI O PODNOSITELJU ZAHTEVA - OŠTEĆENIKU

Ime i prezime		Poštanski broj i mjesto	
Ulica i broj		Telefon	
OIB		E-mail	

Štetu riješiti po računu popravka nagodbi

Suglasan sam da se odšteta po ovom odštetnom zahtjevu doznači na račun vlasnika vozila - oštećenika:

IBAN H R

Otvoren kod banke

PODACI O VOZAČU

Ime i prezime		Poštanski broj i mjesto	
Ulica i broj		Telefon	
OIB		E-mail	

PODACI O DOGAĐAJU

Datum		Vrijeme	
Ulica i broj		Poštanski broj i mjesto	
Na relaciji			

PODACI O VOZILU

Registarski broj		Marka i tip	
Prijeđeno km		Da li je vozilo kasko osigurano	

- Je li štetni događaj prijavljen policiji? DA NE Da, ali nije napravljen očevid
- Je li izvršeno alkotestiranje? DA NE rezultat
- Jeste li ispunili Europsko izvješće? DA NE
- Nakon oštećenja vozilo je POKRETNO OTEŽANO POKRETNO NEPOKRETNO

U slučaju da je vozilo nepokretno, molimo navedite lokaciju na kojoj je moguće napraviti procjenu

Navesti imena i prezimena te adrese svjedoka	
Navesti imena i prezimena ozlijeđenih osoba	

DETALJAN OPIS ŠETNOG DOGAĐAJA

SKICA (PROMETNE) NEZGODE

Skicirati cestu, ulicu, križanje ili zavoj gdje se dogodio štetni događaj. Ucrtati položaje vozila u trenutku nesreće, smjerove kretanja prije štetnog događaja kao i prometne znakove na mjestu štetnog događaja

OPIS OŠTEĆENJA I SPECIFIKACIJA ODŠTETNOG ZAHTJEVA

ISPUNITI PODATKE O OSIGURANIKU / ŠTETNIKU

Ime i prezime vlasnika		Kontakt tel/e-mail	
Ime i prezime vozača		Kontakt tel/e-mail	
Ulica i broj		Poštanski broj i mjesto	
Registarski broj		Marka i tip vozila	
Broj police auto odgovornosti			

* Za pravne osobe

- Vlasnik vozila je obveznik PDV-a DA NE
- Vlasnik vozila može ostvariti povrat PDV-a DA NE
- Namjena vozila je za obuku vozača djelatnost putnika i dobara daljnju prodaju
 servisnu službu prijevoz umrlih osobne potrebe

Vaš odštetni zahtjev obradit ćemo u skladu s odredbama čl. 12. Zakona o obveznim osiguranjima u prometu. U svrhu obrade odštetnog zahtjeva istom je potrebno priložiti presliku prometne dozvole oštećenog vozila, vozačke dozvole vozača, ispunjeno Europsko izvješće te zapisnik o alkotestiranju ukoliko je uredovala policija. Osiguratelj je sukladno čl. 12 Zakona o obveznim osiguranjima u prometu dužan odgovoriti na odštetni zahtjev oštećenoj osobi dostavom obrazložene ponude ili utemeljenog odgovora u roku 60 dana od dana zaprimanja odštetnog zahtjeva. Osiguratelj će oštećenoj osobi dostaviti obrazloženu ponudu ukoliko su odgovornost i visina nesporni, ili utemeljeni odgovor u slučaju da su odgovornost za naknadu štete ili visina štete sporne. S tim u vezi stranka upoznata sa potrebom dostave broja tekućeg računa na koji je potrebno izvršiti isplatu nespornog dijela. Osiguratelj ne odgovara za bilo koju štetu nastalu možebitnom isplatom na naprijed upisani broj IBAN-a.

Svojim potpisom potvrđujem točnost podataka koje sam dao na ovom obrascu pod materijalno-pravnom i kazneno-pravnom odgovornošću. Vaše osobne podatke koristit ćemo na način opisan u „Informaciji o obradi osobnih podataka“ (www.as.hr/ioop). Posebno ističemo da će Vaši osobni podaci biti korišteni u svrhu obrade ovog zahtjeva, pri čemu će isti biti dostavljeni osiguraniku GENERALI zavarovalnice d.d., Podružnica Zagreb zbog očitovanja na ovu prijavu štete, a po potrebi i trećim osobama. Sve upite ili eventualne prigovore s tim u vezi možete uputiti na adresu AS osiguranje, Draškovićeve 10, 10000 Zagreb, e-mail dpo@as.hr, na koji će osiguratelj odgovoriti u roku 15 dana od dana podnošenja prigovora u skladu s čl. 378. st. 2. Zakona o osiguranju.

Potpisom prijave štete izjavljujem da sam upoznat s informacijom o zaštiti osobnih podataka, koja je sastavni dio ove prijave.

Mjesto i datum
podnošenja zahtjeva

Ime i prezime, potpis
podnositelja zahtjeva

Potpis ovlaštene osobe koja je
zaprimila odštetni zahtjev