

PRIJAVA ŠTETE IZ OSIGURANJA AUTOMOBILSKOG KASKA

Podaci o ugovaraču osiguranja				
Ime i prezime (firma) ugovarača osiguranja				
Broj i trajanje police kasko osiguranja				
JMBG/ID broj				
Adresa				
Kontakt telefon i email				
Podaci o osiguraniku (vlasniku vozila)				
Ime i prezime (firma) osiguranika				
JMBG/ID broj				
Adresa				
Kontakt telefon i email				
Broj vozačke dozvole				
Datum važenja vozačke dozvole				
Podaci o vozaču oštećenog vozila				
Ime i prezime				
JMBG				
Adresa				
Kontakt telefon i email				
Broj vozačke dozvole				
Datum važenja vozačke dozvole				
Podaci o osiguranom vozilu				
Označiti ili upisati vrstu vozila	PMV	Motocikl	Teretno vozilo	
Marka i tip vozila				
Registarska oznaka				
Broj šasijske				
Broj saobraćajne dozvole				
Podaci o štetnom događaju				
Datum i vrijeme nastanka štetnog događaja				
Mjesto nastanka štetnog događaja				
Da li je štetni događaj prijavljen policiji? Ukoliko jeste, navedite kojoj policijskoj upravi.				
Da li je bilo svjedoka štetnog događaja? Ukoliko jeste, navedite njihova imena i prezimana.				

Da li je vozilo pokretno? Ukoliko nije, navedite gdje i kada se može izvršiti pregled istog.	
Da li ste imali dodatnih troškova povodom štetnog događaja? Ukoliko jeste, navedite kojih.	
Detaljan opis načina nastanka i toka štetnog događaja	
Skica saobraćajne nezgode <i>(ucrtati ulice, smjer kretanja vozila, položaj vozila u trenutku sudara, saobraćajni znakovi, objekti i slično)</i>	
Bankovni račun na koji se može izvršiti uplata naknade iz osiguranja.	
Svojevoljno i pod punom moralnom, materijalnom i krivičnom odgovornošću izjavljujem da su sve gore navedene informacije istinite i potpune, te da ću snositi sve zakonske posljedice u slučaju neistinitih i/ili nepotpunih informacija. Upoznat sam sa pravom GRAWE osiguranja na naplatu regresnih potraživanja prema trećim licima odgovornim za nastanak štetnog događaja.	
Da li ste saglasni da se informacije o cjelokupnom predmetu, te obradi istog, mogu ustupiti zastupniku? Ukoliko jeste, molimo Vas da navedete ime i prezime zastupnika kojem će se ove informacije ustupiti.	
Punomoć	
Svojim potpisom opunomoćujem GRAWE osiguranje d.d. Sarajevo za prikupljanje akata sudskih, izvršnih, te drugih organa vlasti, relevantnih za obradu ovoga zahtjeva.	
Datum i mjesto podnošenja prijave	
Potpis podnosioca prijave	
Potpis ovlaštenog primaoca prijave	
Datum dospijeća u Odjel šteta	