



UNIQA Osiguranje d.d. Sarajevo  
Obala Kulina bana 19  
BIH 71 000 Sarajevo  
Tel: (033) 289 000  
Fax: (033) 289 010

## Kasko osiguranje

Prijava  
štete

Polisa	P32 - 00000	
	Broj polise (obavezno navesti)	Trajanje osiguranja
Podaci o nezgodi		
	Datum nezgode	Vrijeme nezgode
		Mjesto nezgode (ulica i broj, mjesto, država)

### Oštećenik (osiguranik ili vlasnik polise) - vozilo A

### Štetnik (osiguranik ili vlasnik polise) - vozilo B

Prezime i ime / naziv firme / vlasnik vozila		Prezime i ime / naziv firme / vlasnik vozila	
JMBG / MB firme		JMBG / MB firme	
Adresa: ulica i broj		Adresa: ulica i broj	
Pošanski broj i mjesto	Broj telefona	Pošanski broj i mjesto	Broj telefona
Vozilo: marka, model, tip	Registarski broj vozila	Vozilo: marka, model, tip	Registarski broj vozila
Broj šasije	Broj pređenih km	Osiguravajuće društvo	Broj polise

### Vozač

### Vozač

Prezime i ime		Prezime i ime	
Adresa: ulica i broj		Adresa: ulica i broj	
Pošanski broj i mjesto	Broj telefona	Pošanski broj i mjesto	Broj telefona
Da li je napravljen policijski zapisnik?	<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne	Policijska uprava	
Da li je ispunjen Evropski izvještaj?	<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne	Da li je vozilo korišteno sa voljom vlasnika?	<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne

### Štete na vozilu

### Skica ili opis toka nezgode

Navedite oštećenja na vozilu:	1. _____	Skica ili opis toka nezgode
	2. _____	
	3. _____	
	4. _____	
	5. _____	
	6. _____	
ili		
Navesti oštećenu stranu	Prednji dio <input type="checkbox"/>	Zadnji dio <input type="checkbox"/>
	Desna strana <input type="checkbox"/>	Lijeva strana <input type="checkbox"/>
	Ostalo <input type="checkbox"/>	

Uzrok štete:  sudar  požar  provala  prevrnuće  na parkingu  krađa potpuna

Ostalo: \_\_\_\_\_

Da li je vozilo u voznom stanju?  da  ne

Adresa gdje se nalazi oštećeno vozilo: \_\_\_\_\_

### Korisnik odštete

(kako želite isplatu štete)  Oštećenik (vlasnik vozila) \_\_\_\_\_  
 Servis koji je izvršio popravku \_\_\_\_\_  
 Trećoj osobi \_\_\_\_\_

Naziv banke korisnika odštete: \_\_\_\_\_ Lični broj u banci: \_\_\_\_\_

Transakcijski broj banke: \_\_\_\_\_

Mjesto i datum prijave

Podnosilac zahtjeva