



ДИРЕКЦИЈА ЗА НАКНАДУ ШТЕТА
ЦЕНТАР ЗА НАКНАДУ ШТЕТЕ _____

Штета број _____
Полиса број _____

ПРИЈАВА ШТЕТЕ НА МОТОРНОМ ВОЗИЛУ

1) Осигураник _____ ЈМБГ/МБ _____ Адреса _____ телефон _____ e-mail _____	
2) Рег. бр. возила _____ Врста возила _____ Марка, тип и модел возила _____ Шасија бр. _____ год. производње _____ снага мотора _____ KW Носивост _____ т, радна запремина мотора _____ цм ³ , број рег. места _____	
3) Саобраћајна дозвола важи до _____ 20__ г. Датум прве регистрације _____ 20__ г. Број пређених km до незгоде _____	
4) Саобраћајна незгода се догодила:	Дана _____ 20__ г. у _____ час. у месту _____ у улици - на релацији _____ Општина _____
5) Подаци о возачу:	Презиме и име _____ ЈМБГ/МБ _____ Адреса _____ Возачка дозвола број _____ за категорију _____ издата од стране _____ Важи до _____ 20__ г. Број телефона, мобилни _____
6) Седиште органа унутрашњих послова коме је саобраћајна незгода пријављена. У случају да није пријављена- навести разлоге	_____ _____ _____
7) Да ли је вршен алко тест, од кога и где?	_____ _____ _____
8) Презиме и име и адреса сапутника сведока-очевидца саобраћајне незгоде	_____ _____ _____
	_____ _____ _____



9) Где се налази оштећено возило? Да ли је возило способно за вожњу?	
10) У случају судара са другим возилом навести: а) врсту возила, марку и рег. бр. возила б) презиме и име односно назив сопственика возила и адресу в) осигураваача код којег је возило осигурано од одговорности г) које је возило проузроковало саобраћајну незгоду	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

МВШ-1

Стр 2.

11) Детаљно описати време, место и околности настанка саобраћајне незгоде (нацртати и скицу)	
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	
Преглед непокретног возила може се извршити..... (локација непокретног возила)	
ИЗЈАВА	
Оштећеник (власник возила) (презиме и име или назив)	
Изјављујем:	<input type="checkbox"/> НИСАМ ОБВЕЗНИК ПОРЕЗА НА ДОДАТНУ ВРЕДНОСТ <input type="checkbox"/> ОБВЕЗНИК САМ ПОРЕЗА НА ДОДАТНУ ВРЕДНОСТ
Одштету исплатити : -на текући рачун -упутницом	



Уколико се од стране надлежних органа или на неки други начин утврди да у смислу Услови за комбиновано осигурање моторних возила немам права на накнаду штете, обавезујем се да ћу износ примљен на име одштете вратити Компанији "Дунав осигурање" а.д.о. и то у року од 30 дана од дана саопштења да ми у смислу поменутих правила не припада накнада за насталу штету.

Осигураник

У

..... 20..... год.

л. к. бр.

ПОПУЊАВА ЛИКВИДАТОР

12) По полиси број _____ са важношћу од _____ до _____ 20____ год. закључене су следеће врсте осигурања:

- Потпуно "каска" осигурање Дин. _____
- Делимично "каска" осигурање (.....): Дин. _____
- На суму осигурања/новонабавну вредност од Дин. _____
учешћа у штети
- допунски ризик
- Осигурање додатне опреме и прибора на суму осигурања од Дин _____
- Осигурање пртљага на суму осигурања од Дин _____
- Осигурање лица од последица несрећног случаја.
- за возача - осиг. сума по особи: за смрт за потпуни трајни инвалидитет
- за путника-радника - осиг. сума по особи: за смрт за потпуни трајни инвалидитет
- Тарифна категорија путничког аутомобила _____
- Доплаци и остала уговарања по овој полиси _____

Податке у овој пријави штете под тач. 2, 3, и 12. проверио, допунио, односно попунио:

За Компанију "Дунав осигурање" а.д.о.

..... 20____ г.

НАПОМЕНА: У случају одузимања или крађе возила или делова треба поднети и потврду о пријави крађе надлежним органима.

ОБ-193