



Sektor procene i  
likvidacije šteta

BEOGRAD, Ruzveltova 16

# ODŠTETNI ZAHTEV

## -osiguranje od odgovornosti-

BROJ ŠTETE:	10 - /
BROJ POLISE:	
ORG.JEDINICA:	

### Podaci o Osiguraniku / Ugovaraču / Oštećenom

Ugovarač osiguranja			
Ime, prezime ili naziv preduzeća			
JMBG/PIB	Email	Telefon 1	Telefon 2
Osiguranik			
Ime, prezime ili naziv preduzeća			
JMBG/PIB	Email	Telefon 1	Telefon 2
Oštećeni			
Ime, prezime ili naziv preduzeća			
JMBG/PIB	Email	Telefon 1	Telefon 2

### Podaci o štetnom događaju

Datum nastanka: \_\_\_\_\_ Vreme nastanka: \_\_\_\_\_ Mesto nastanka: \_\_\_\_\_

Adresa nastanka štete: \_\_\_\_\_

Opis nastanka štete:

Popis oštećene ili uništene imovine

Rbr	Opis oštećenog/uništenog predmeta	Količina	Godina proizvodnje	Vrednost po izjavi osiguranika
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				

Ko je prouzrokovao štetu? \_\_\_\_\_

Prezime, ime, adresa, kontakt telefon

Jesu li prema Vama postavljeni odštetni zahtevi od strane oštećenog ili od neke druge strane?

 DA  NE

Da li je slučaj prijavljen MUP-u?

 DA  NE

Da li je pokrenut sudski postupak?

 DA  NE

Da li je na lice mesta izlazila vatrogasna ekipa?

 DA  NE

Svedoci štetnog događaja?

\_\_\_\_\_  
Prezime, ime, adresa, kontakt telefon

\_\_\_\_\_  
Prezime, ime, adresa, kontakt telefon

Pod punom krivičnom i materijalnom odgovornošću izjavljujem da su svi dati podaci tačni, potpuni i istiniti. Ovlašćujem organe koji su vodili ili vode bilo kakvu istragu u vezi sa prijavljenim slučajem, da mogu dati sve podatke koje bi od njih zatražilo "AMS Osiguranje" a.d.o. i oslobađam ih obaveze čuvanja profesionalne tajne.

U \_\_\_\_\_ dana \_\_\_\_\_ .godine

\_\_\_\_\_  
Potpis i pečat osiguranika / oštećenog