

ЗАШТИТНИ ФОНД РЕПУБЛИКЕ СРПСКЕ

Б а њ а л у к а, Видовданска бб, Тел / Факс : 051/226-091

попуњава оштећени

ПРИЈАВА – ОДШТЕТНИ ЗАХТЈЕВ из осигурања од аутомобилске одговорности

Саобраћајна незгода се догодила		Дана 20..... године, часова, мјесто..... У улици (релација)..... Предмет оштећења (возило, зграда, ограда, и сл.)
ОШТЕЋЕНИ	Власник	Презиме и име (ПО) Пуна адреса..... Број телефона Регистарски број возила Марка возила Тип Осигуран код Број полисе Жиро рачун (текући рачун)
	Возач	Презиме и име Пуна адреса..... Број телефона
а) Да ли је и којем органу унутрашњих послова пријављен догађај б) Адресе и имена свједока		
Да ли је ово прво оштећење возила КАКО ЖЕЛИТЕ ДА ВАМ СЕ РИЈЕШИ ОДШТЕТНИ ЗАХТЈЕВ а) по рачуну оправке б) споразумно У које вријеме се може погледати возило и гдје ако је непокретно		
ШТЕТНИК	Власник	Презиме и име (П.О.) Адреса Регистарски број возила Марка возила Тип Осигуран код Број полисе
	Возач	Презиме и име Адреса
ПОВРИЈЕЂЕНА ЛИЦА		
Име и презиме		Адреса
1.....	
2.....	
3.....	

окрени

