ДУНАВ ОСИГУРАЊЕ

ДИРЕКЦИЈА ЗА НАКНАДУ ШТЕТА

Центар за накнаду штета_____

Пријава број _____

Полиса број _____

Шифра тар./тар.гр. _____

Штета број/год. _____

ПРИЈАВА ШТЕТЕ
ОД ПОЖАРА И НЕКИХ ДРУГИХ ОПАСНОСТИ

Коју подноси ОСИГУРАНИК_____Матични број _____

Место _____

Адреса_____ број _____

Телефон_____ E-mail _____

Подаци о штети:

1. Место штете (погон - одељење)
2. Дан и сат настанка штете
3. Поднета обавезна пријава СУП-у (јесте - није)

4. Од осигураних ствари оштећене - уништене су следеће:	НАЗИВ	Година изградње - набавке	ВРЕДОСТ	
			Набавна	Садашња
а) Грађевински објекти				
б) Опрема				
в) Неновчана обртна средства				
г) Остале ствари				
5. Да би се отклонила штета потребно је урадити следеће:				
6. Узрок штете и околности под којима је штета настала:				
7. Претпостављени износ штете је:				

8. Начин исплате одштете:

а) Текући рачун _____код пословне банке _____

За физичко лице алтернативна могућност исплате одштете:

Подносилац ове Пријаве штете потврђује да је претходно упознат и сагласан да Осигуравач може његове личне податке и то: име и презиме, е-маил и број телефона, обрађивати у сврху испитивања задовољства клијентата – анкетирања, ради спровођења Пројекта анализе задовољства клијената као и да је сагласан да Осигуравач, у сврхз обавештења о својим активностима, услугама и новим производима, доставља проспекте, обавештења путем позивних средстава, електронских порука или на други начин. Својим потписом осигураник потврђује да је сагласан да Осигуравач његове личне податке из претходног става може чувати, обрађивати и користити у статистичке сврхе, при обнови или закључењу будућих уговора о осигурању, информисања као и да их може проследити Контролисаним друштвима Компаније – Дунав турист, Дунав друштво за управљање добровољним пензијским фондом, Дунав ауто.

б) Преко поште (уз провизију) в) На шалтеру

Овлашћени представник осигураника својим потписом потврђује истинитост предњих навода.

У _____, дана _____ године.

ЗА ОСИГУРАНИКА

_____

Попуњава ОСИГУРАВАЧ

Примљено дана _____године

Примио:

_____

ОБ-309

Подносилац ове Пријаве штете потврђује да је претходно упознат и сагласан да Осигуравач може његове личне податке и то: име и презиме, е-маил и број телефона, обрађивати у сврху испитивања задовољства клијентата – анкетирања, ради спровођења Пројекта анализе задовољства клијената као и да је сагласан да Осигуравач, у сврхз обавештења о својим активностима, услугама и новим производима, доставља проспекте, обавештења путем позивних средстава, електронских порука или на други начин. Својим потписом осигураник потврђује да је сагласан да Осигуравач његове личне податке из претходног става може чувати, обрађивати и користити у статистичке сврхе, при обнови или закључењу будућих уговора о осигурању, информисања као и да их може проследити Контролисаним друштвима Компаније – Дунав турист, Дунав друштво за управљање добровољним пензијским фондом, Дунав ауто.