

Filijala:	
Prijava broj:	
Polisa broj:	
Šteta broj:	
Godina:	



Mikrofin **OSIGURANJE**

Mikrofin osiguranje a.d. Banja Luka  
Aleja Svetog Save 61  
78000 Banja Luka  
Tel: +387 51 225 840  
Fax: +387 51 225 841  
www.mikrofinosiguranje.com

## PRIJAVA ŠTETE ZA OSIGURANJE ZAŠTITE BONUSA PO POLISI OSIGURANJA AUTOODGOVORNOSTI

PODACI O OSIGURANIKU	
Ime i prezime / pravno lice	
Adresa	Telefon
JMBG / JIB	E-mail
Broj računa i naziv banke	

PODACI O OSNOVNOM UGOVORU (polisa AO po kojoj je ugovorena zaštita bonusa)	
Ugovarač osiguranja / osiguranik	
JMBG / JIB	Broj polise
Datum izdavanja	Period osiguranja
Registarska oznaka vozila	Broj šasije vozila
Premijski stepen	Obračunata premija AO

PODACI O OBNOVLJENOM OSNOVNOM UGOVORU (polisa AO po kojoj osiguranik trpi finansijski gubitak)	
Ugovarač osiguranja / osiguranik	
JMBG / JIB	Broj polise
Datum izdavanja	Period osiguranja
Registarska oznaka vozila	Broj šasije vozila
Premijski stepen	Obračunata premija AO

PODACI O ŠTETI	
Datum nastanka štete (po osnovnom ugovoru-polisi AO)	Mjesto nastanka štete

### UZ PRIJAVU ŠTETE PRILAŽEM SLJEDEĆE (OZNAČITI KVADRAT)

- Kopiju polise osnovnog ugovora (polisa AO po kojoj je ugovorena zaštita bonusa)
- Kopiju polise obnovljenog osnovnog ugovora (polisa AO po kojoj je nastao finansijski gubitak)
- Kopiju polise osiguranje zaštite bonusa po polisi AO (po kojoj se naplaćuje šteta finansijskog gubitka)
- Kopiju punomoći za naplatu štete
- Broj transakcionog računa za naplatu štete
- Ostalo: \_\_\_\_\_

Kao nosilac ličnih podataka, izjavljujem da sam saglasan/a da Osiguravajuće društvo Mikrofin osiguranje a.d. Banja Luka, kao kontrolor ličnih podataka, može u svrhu rješavanja odštetnog zahtjeva obrađivati moje lične podatke, koji me identifikuju ili iz kojih se može utvrditi moj identitet, naročito ime i prezime, JMBG, adresu stanovanja, broj telefona, e-mail adresu, kopiju lične karte, vozačke dozvole i bankovnog računa. Takođe, izričitu saglasnost dajem navedenom kontroloru za korištenje posebne kategorije ličnih podataka, naročito podatke o zdravstvenom stanju, zaposlenju, porijeklu, državljanstvu, a u skladu sa odredbama Zakona o zaštiti ličnih podataka. Kao nosilac ličnih podataka, dajem ovlaštenje kontroloru za prikupljanje dodatnih podataka potrebnih za utvrđivanje osnovanosti i visine odštetnog zahtjeva (od MUP-a, IDDEA, nadležnih zdravstvenih ustanova itd.). Saglasan sam da se gore navedeni, moji lični podaci mogu dostavljati neophodnim subjektima uključenim u obradu odštetnog zahtjeva, a temeljem zakonske regulative, međunarodnih propisa i ugovornih odnosa i Birou zelene karte BIH, Agenciji za osiguranje RS i Agenciji za nadzor osiguranja FBiH, partnerskim kućama prilikom osiguravajućeg pokrića u inostranstvu (CORIS), ovlaštenim vještacima i cenzorima, osiguravajućim društvima, informatičkim firmama sa kojima kontrolor ima zaključen ugovor, društvima za vršenje obaveznih revizija, poslovnim subjektima koji pružaju usluge arhive, pravnim ili fizičkim licima u svrhu ustupanja potraživanja, a sve u skladu sa odredbama Zakona o zaštiti ličnih podataka. Navedena saglasnost se daje samo i isključivo za obradu odštetnog zahtjeva i za vremenski period koliko je neophodno i osnovano za ispunjenje svrhe za koju su dati i ispunjenje zakonskih i regulatornih obaveza, ili dok nosilac ličnih podataka ne povuče datu saglasnost pisanim putem.

Pod punom moralnom i materijalnom odgovornošću izjavljujem i svojim potpisom potvrđujem da su podaci tačni, potpuni i istiniti.

Mjesto

Datum

Potpis oštećenika

Broj lične karte