

IZJAVA O POREZU NA DODANU VRIJEDNOST

Ispuniti za oštećeno osobno vozilo ili drugo sredstva za osobni prijevoz

Šteta br.



SAVA
OSIGURANJE

SAVA OSIGURANJE d.d.
Podružnica Hrvatska

SAVA OSIGURANJE d.d. - Podružnica Hrvatska, OIB 45237012600, Savska 144a, 10000 Zagreb, Hrvatska

Oštećenik	Prezime i ime	Naziv tvrtke ili obrta		
	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
	MB	OIB	Registarska oznaka	Broj šasije
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Poštanski broj	Mjesto	Adresa (ulica, kućni broj, kat)		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		

IZJAVA: U svrhu naplate štete od SAVA OSIGURANJA d.d., a u svezi izmjena Zakona o PDV-u (NN 22/12) pod materijalnom i kaznenom odgovornošću **i z j a v l j u j e m:**

a) da (označiti sa x): jesam nisam obveznik poreza na dodanu vrijednost, te

b) da oštećeno vozilo (označiti sa x) koristim ne koristim za

obuku vozača, testiranje vozila, servisnu službu, djelatnost prijevoza putnika i dobara, prijevoz umrlih, iznajmljivanje ili je nabavljeno za daljnju prodaju.

U slučaju da SAVA OSIGURANJE d.d. utvrdi suprotno, obvezujem se primljeni iznos priznatog PDV-a vratiti SAVA OSIGURANJU d.d. s pripadajućim kamatama od dana isplate, odnosno nadoknaditi razliku isplaćenog iznosa PDV-a.

Svojim potpisom potvrđujem da su svi navedeni podaci istiniti.

POTPISNIK IZJAVE

MJESTO I DATUM

POTPISNIK IZJAVE

(fizička osoba ili vl. oštećenog vozila)

(pečat i potpis u ime pravne osobe)