

# SUGLASNOST ZA ISPLATU TROŠKOVA POPRAVKA

(samo za oštećene - fizičke osobe)

Popunjava vlasnik vozila

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

Datum rođenja/JMBG

Poštanski broj

Mjesto

Adresa (ulica, kućni broj, kat)

**IZJAVA:**

Suglasan sam da SAVA OSIGURANJE d.d. po šteti broj

troškove popravka

temeljem računa isplati direktno na žiro račun radionice-servisa:

za vozilo registarske oznake

marke

oštećeno u prometnoj nezgodi

POTPIS VLASNIKA VOZILA

MJESTO I DATUM

ZA OSIGURATELJA