

PRIJAVA KASKO ŠTETE

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



Br. police

Šteta br.

Osigurani (podnositelj zahtjeva)	Prezime i ime/Naziv pravne osobe			MB/Datum rođenja/JMBG		
	Poštanski broj	Mjesto	Adresa (ulica, kućni broj, kat)	OIB		
	Telefon/Telefax	Mobitel	E-mail	Jeste li obveznik PDV-a? <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE		
	Štetu isplatiti: <input type="checkbox"/> po sporazumu <input type="checkbox"/> po računima popravka, od			<input type="text"/>		

Osigurano vozilo	Registarska oznaka	Marka	Tip vozila	God. proiz.	kW	cm
	Broj šasije	Broj prometne dozvole	Datum izdavanja - vrijedi do:			
	Nakon oštećenja vozilo je:		Kada i gdje se može izvršiti procjena štete?			
	<input type="checkbox"/> Pokretno <input type="checkbox"/> Nepokretno		<input type="text"/>			
U kojem servisu/radionici će biti izvršen popravak vozila?						
<input type="text"/>						

Podaci o vozaču	Prezime i ime	Adresa				
	OIB/MB/Datum rođenja/JMBG	Broj vozačke dozvole	Kateg.	Vrijedi do:	Telefon/Mobitel	

Podaci o štetnom događaju	Datum nastanka štete	Vrijeme	Mjesto štete (mjesto, ulica, kućni broj, relacija)			
	Osigurani slučaj: <input type="checkbox"/> Sudar <input type="checkbox"/> Udar <input type="checkbox"/> Survanje <input type="checkbox"/> Prevrnuće <input type="checkbox"/> Iskliznuće <input type="checkbox"/> Požar					
	<input type="checkbox"/> Eksplozija <input type="checkbox"/> Krađa <input type="checkbox"/> Šteta na parkingu <input type="checkbox"/> Ostalo <input type="text"/>					
	Vremenske prilike: <input type="checkbox"/> Dan <input type="checkbox"/> Noć <input type="checkbox"/> Kiša <input type="checkbox"/> Magla <input type="checkbox"/> Snijeg <input type="checkbox"/> Poledica					
	Je li štetni događaj prijavljena MUP-u? <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE		Ako DA, kojoj PP? Ako NE, navesti zbog čega?		<input type="text"/>	
Detaljan opis nastanka i tijeka nezgode			Je li obavljen alkotest? <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE Rezultat alkotesta <input type="text"/> %			
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>						

Svjedoci	Svjedok br. 1 (Prezime i ime, adresa, telefon)	Svjedok br. 2 (Prezime i ime, adresa, telefon)
	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Podaci o drugom vozilu (u slučaju sudara s drugim vozilom)	Registarska oznaka	Marka i tip	Prezime i ime vozača	
	Prezime i ime vlasnika vozila/Naziv pravne osobe		Adresa (ulica, kućni broj)	Telefon
	Polica AO (Osiguratelj, broj police)			Vrijedi do:
	Ozlijeđene osobe:			
Ukupno:				
Koje vozilo je uzročnik nezgode?		Registarska oznaka, prezime i ime vozača		

Skica događaja	S
	↑
Napomene:	

Opis oštećenja	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
	Očekivana visina štete/naknade:

Isplata štete	Prezime i ime/Naziv pravne osobe	OIB/MB/Datum rođenja/JMBG	
	Pošanski broj	Mjesto	Adresa (ulica, kućni broj, kat)
	Broj računa (<input type="checkbox"/> Žiro-račun <input type="checkbox"/> Tekući račun <input type="checkbox"/> Štedna knjižica)		Banka

Potpisnik pod moralnom i materijalnom odgovornošću izjavljuje da je na sva postavljena pitanja odgovorio(la) točno, istinito i potpuno.