

PRIJAVA ŠTETE - IMOVINAŠteta br. Polica br.

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

Ugovaratelj osiguranja	Prezime i ime/Naziv pravne osobe			MB/Datum rođenja/JMBG
	<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"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
Osiguranik	Prezime i ime/Naziv pravne osobe			MB/Datum rođenja/JMBG
	<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"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
	Obveznik PDV-a?	Telefon/Telefax	Mobitel	E-mail
	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Opća pitanja	Datum nastanka štete	Vrijeme	Je li se štetni događaj dogodio na gore navedenoj adresi?	Ako NE, adresa gdje je štetni događaj nastao?
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="text"/>
	Postoji li za ovaj štetni događaj osiguranje kod još nekog osiguratelja?	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	Ako DA, Osiguratelj	Polica broj
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Postoji li za ovaj štetni događaj odgovornost treće osobe?	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	Ako DA, Prezime i ime	MB/Datum rođenja/JMBG	
	<input type="text"/>	Adresa	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	Osiguratelj kod kojeg treća osoba ima osiguranje odgovornosti	Polica broj	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Je li oštećena imovina u vlasništvu drugih osoba?	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	Ako DA, Prezime i ime vlasnika?	MB/Datum rođenja/JMBG	
	<input type="text"/>	Adresa	Telefon/Mobitel	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Način isplate štete/naknade	<input type="checkbox"/> Osiguraniku <input type="checkbox"/> Tvrtki koja je izvršila popravak <input type="checkbox"/> Trećoj osobi <input type="text"/>
------------------------------------	---

Isplata štete	Naziv pravne osobe/Prezime i ime/Naziv obrta i prezime i ime vlasnika			MB/Datum rođenja/JMBG
	<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"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
	Broj računa (<input type="checkbox"/> Žiro-račun <input type="checkbox"/> Tekući račun <input type="checkbox"/> Štedna knjižica)	Banka		
	<input type="text"/>	<input type="text"/>		

Napomene	<input type="text"/>
-----------------	----------------------

