

PRIJAVA ŠTETE - IMOVINA

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

Šteta br. Polica br.

Ugovaratelj osiguranja	Prezime i ime/Naziv pravne osobe <input type="text"/>			MB/Datum rođenja/JMBG <input type="text"/>
	Poštanski broj <input type="text"/>	Mjesto <input type="text"/>	Adresa (ulica, kućni broj, kat) <input type="text"/>	OIB <input type="text"/>
	Telefon/Telefax <input type="text"/>	Mobitel <input type="text"/>	E-mail <input type="text"/>	
Osiguranik	Prezime i ime/Naziv pravne osobe <input type="text"/>			MB/Datum rođenja/JMBG <input type="text"/>
	Poštanski broj <input type="text"/>	Mjesto <input type="text"/>	Adresa (ulica, kućni broj, kat) <input type="text"/>	OIB <input type="text"/>
	Obveznik PDV-a? <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	Telefon/Telefax <input type="text"/>	Mobitel <input type="text"/>	E-mail <input type="text"/>

Opća pitanja	Datum nastanka štete <input type="text"/>	Vrijeme <input type="text"/>	Je li se štetni događaj dogodio na gore navedenoj adresi? <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	Ako NE, adresa gdje je štetni događaj nastao? <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 <input type="text"/>	Polica broj <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 <input type="text"/>	MB/Datum rođenja/JMBG <input type="text"/>
			Adresa <input type="text"/>	Polica broj <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? <input type="text"/>	MB/Datum rođenja/JMBG <input type="text"/>	
		Adresa <input type="text"/>	Telefon/Mobitel <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 <input type="text"/>			MB/Datum rođenja/JMBG <input type="text"/>
	Poštanski broj <input type="text"/>	Mjesto <input type="text"/>	Adresa (ulica, kućni broj, kat) <input type="text"/>	
	Broj računa (<input type="checkbox"/> Žiro-račun <input type="checkbox"/> Tekući račun <input type="checkbox"/> Štedna knjižica)		Banka <input type="text"/>	

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

Predmet oštećenja i mjesto nastanka štete

- prozor vrata staklena ploča ogledalo
 izlog neon reklama natpis displej

Mjesto nastanka štete: poslovni prostor: stan ostalo:

Specifikacija

Za oštećeno staklo ili ogledalo

Za oštećeni natpis, neonsku reklamu ili displej

Vrsta

Visina x širina (cm)

Debljina (cm)

Godina nabave Nabavna vrijednost

Opis oštećenja

Vrsta

Visina x širina (cm)

Debljina (cm)

Godina nabave Nabavna vrijednost

Opis oštećenja

Vrsta

Visina x širina (cm)

Debljina (cm)

Godina nabave Nabavna vrijednost

Opis oštećenja

Vrsta

Visina x širina (cm)

Debljina (cm)

Godina nabave Nabavna vrijednost

Opis oštećenja

Vrsta

Visina x širina (cm)

Debljina (cm)

Godina nabave Nabavna vrijednost

Opis oštećenja

Vrsta

Visina x širina (cm)

Debljina (cm)

Godina nabave Nabavna vrijednost

Opis oštećenja

Vrsta

Visina x širina (cm)

Debljina (cm)

Godina nabave Nabavna vrijednost

Opis oštećenja

Vrsta

Visina x širina (cm)

Debljina (cm)

Godina nabave Nabavna vrijednost

Opis oštećenja

Očekivana visina štete/naknade:

Potpisnik svojim potpisom pod kaznenom i materijalnom odgovornosti potvrđuje da su svi podaci u svezi navedenog događaja točni, potpuni i istiniti, te ovlašćuje SAVA OSIGURANJE d.d. za provođenje svih potrebnih radnji radi utvrđivanja okolnosti nastanka predmetnog događaja, kao i preuzimanja informacija i dokaza od nadležnih tijela i osoba, te pravo uvida u dokaze i dokumentaciju kojima ta tijela i osobe raspolažu.

MJESTO I DATUM

PODNOŠITELJ ZAHTJEVA

ZA OSIGURATELJA