

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			MB/Datum rođenja/JMBG
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Poštanski broj	Mjesto	Adresa (ulica, kućni broj, kat)	OIB
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Telefon/Telefax	Mobitel	E-mail	
	<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"/>
	Poštanski broj	Mjesto	Adresa (ulica, kućni broj, kat)	OIB
	<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?	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	Ako NE, adresa gdje je štetni događaj nastao?	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<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"/>		
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"/>	<input type="text"/>			
		Adresa	<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"/>	<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"/>
	Poštanski broj	Mjesto	Adresa (ulica, kućni broj, kat)	
	<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"/>
-----------------	----------------------

IZLJEV VODE, POPLAVA, BUJICA I VISOKE VODE



Osigurani rizik	<input type="checkbox"/> izljev vode <input type="checkbox"/> poplava <input type="checkbox"/> bujica i visoke vode
	Napomena

Podaci o štetnom događaju	Mjesto nastanka štete: <input type="checkbox"/> zgrada, kat: <input type="text"/> <input type="checkbox"/> na otvorenom, na lokaciji: <input type="text"/>	
	Osoba koja je prva uočila događaj: <input type="checkbox"/> osiguranik <input type="checkbox"/> član kućanstva <input type="checkbox"/> susjed <input type="checkbox"/> treća osoba, <input type="text"/>	
	Kome je događaj prijavljen? <input type="checkbox"/> policiji <input type="checkbox"/> vatrogascima Koja PP ili vatrogasna postrojba? <input type="text"/>	
	Na kojem dijelu uređaja za opskrbu vode je nastala šteta? <input type="checkbox"/> cijev pod tlakom <input type="checkbox"/> odvodna cijev <input type="checkbox"/> brtvilo <input type="checkbox"/> drugo <input type="text"/>	
	Koji je uzrok štete? <input type="checkbox"/> smrzavanje <input type="checkbox"/> korozija <input type="checkbox"/> začepljenje <input type="checkbox"/> drugo <input type="text"/>	
	Jesu li nastale posljedične štete? <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE Ako DA, Prezime i ime vlasnika (štete na drugim objektima i sl.) <input type="text"/>	MB/Datum rođenja/JMBG <input type="text"/>
	Adresa <input type="text"/>	Telefon/Mobitel <input type="text"/>
Postoji li za zgradu osiguranje od izljeva vode? <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE Ako DA, Osiguratelj <input type="text"/>	Polica broj <input type="text"/>	
Detaljan opis uzroka štete i tijeka štetnog događaja: <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"/>		

Popis oštećenih stvari	Naziv oštećene stvari	Inventurni broj	Konto	God. N/I ¹	Revaloriz. N.V. ²	N.nabavna N.V. ³
	<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"/>
God. N/I ¹ godina nabave ili izgradnje	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Revaloriz. N.V. ² revalorizirana nabavna vrijednost na dan 31. 12. prethodne godine	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
N.nabavna N.V. ³ novonabavna vrijednost na dan štete	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Očekivana visina štete/naknade:		<input type="text"/>				

Potpisnik svojim potpisom pod kaznenom i materijalnom odgovornošću 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 ZAHTEVA	ZA OSIGURATELJA
----------------	---------------------	-----------------