

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

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?
	Postoji li za ovaj štetni događaj osiguranje kod još nekog osiguratelja? <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	Ako DA, Osiguratelj		Polica broj
	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
		Adresa		Polica broj
	Osiguratelj kod kojeg treća osoba ima osiguranje odgovornosti			
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
	Adresa			Telefon/Mobitel

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
	Poštanski 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

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

KUĆANSKI ELEKTRIČNI UREĐAJI



Podaci o oštećenom uređaju	Naziv	Proizvođač (marka)	Tip
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Podaci o izvidu i procjeni	God. proizvod. Tvornički broj	Red. br. uređaja na ponudi	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Radionica gdje će se izvršiti popravak	Izvid i procjena se može izvršiti (adresa)	Datum mogućeg izvida	Vrijeme
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Podaci o oštećenom događaju	Naziv pravne osobe/Naziv obrta i prezime i ime vlasnika	MB/Datum rođenja/JMBG/OIB	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Podaci o oštećenom događaju	Adresa	Telefon/Telfax/Mobitel	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Podaci o oštećenom događaju	Detaljan opis uzroka štete i tijeka štetnog događaja:		
	<input type="text"/>		
	Očekivana visina štete/naknade:	<input type="text"/>	
<p>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.</p>			
MJESTO I DATUM	PODNOŠITELJ ZAHTJEVA	ZA OSIGURATELJA	