

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	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"/>
-----------------	----------------------

**Podaci o
štetnom
dogadaju**

Jesu li se na oštećenom stroju ili njegovim funkcionalnim djelovima DA NE Ako DA, kakvi? _____

Postoji li jamstvo (garancija) proizvođača ili dobavljača? DA NE

Ako DA, Naziv tvrtke

Jamstvo vrijedi do:

Adresa

Osoba koja je rukovala strojem u trenutku štete:

Prezime i ime

Kvalifikacija

Adresa

Telefon/Mobitel

Svjedoci:

Prezime i ime

Kvalifikacija

Radionica gdje će se izvršiti popravak:

Naziv pravne osobe/Naziv obrta i prezime i ime vlasnika

MB/Datum rođenja/JMBG

Adresa

Telefon/Telefax/Mobitel

**Podaci
o stroju**

Tehnički podaci:

Vrsta/Naziv

Proizvođač (marka)

Tip

God. proiz.

Tvornički broj

Snaga

Napon

Broj okretaja

Knjigovodstveni podaci:

Inventurni broj

Konto

Revaloriz. N.V.¹

Min. % amortiz.

N.nabavna N.V.²

Revaloriz. N.V.¹ revalorizirana nabavna vrijednost na dan 31. 12. prethodne godine

N.nabavna N.V.² novonabavna vrijednost na dan štete

**Opis
štetnog
dogadaja**

Detaljan opis uzroka štete i tijeka štetnog događaja:

Očekivana visina štete/naknade:

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 ZAHTJEVA

ZA OSIGURATELJA