


Skica događaja	
-----------------------	---

Ukoliko je plovilo potonulo, precizirati poziciju olupine:

Ostali podaci o plovilu	<p>Jesu li nakon nezgode korištene usluge tegljača ili drugih pomorskih servisa? <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE Je li plovilo trenutno na popravku? <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE Ako DA, gdje se popravlja? Ako NE, gdje je smješteno? <input style="width: 200px;" type="text"/></p> <p>Posjedujete li procijenjenu vrijednost troškova popravka? <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE Ako DA, iznos? <input style="width: 100px;" type="text"/> Tko je izvršio procjenu? <input style="width: 100px;" type="text"/></p> <p>Postoji li odgovornost treće osobe za nastanak nezgode? <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE Ako DA, navedite: <input style="width: 300px;" type="text"/></p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 60%; border: none;">Prezime i ime</td> <td style="width: 40%; border: none;">Telefon/Mobitel</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/></td> <td style="border: none;"><input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td style="border: none;">Osiguratelj</td> <td style="border: none;">Broj police</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/></td> <td style="border: none;"><input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/></td> </tr> </table> <p>Jesu li uslijed nezgode ozlijeđene osobe? <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE Ako DA, navedite: <input style="width: 400px;" type="text"/></p> <p style="margin-left: 100px;">Adresa: <input style="width: 400px;" type="text"/></p> <p style="margin-left: 100px;">U trenutku nezgode nalazio/la se: <input style="width: 400px;" type="text"/></p> <p style="margin-left: 100px;">Prezime i ime osobe br 1.</p> <p style="margin-left: 100px;"><input style="width: 400px;" type="text"/></p> <p style="margin-left: 100px;">Adresa: <input style="width: 400px;" type="text"/></p> <p style="margin-left: 100px;">U trenutku nezgode nalazio/la se: <input style="width: 400px;" type="text"/></p> <p style="margin-left: 100px;">Prezime i ime osobe br 2.</p> <p style="margin-left: 100px;"><input style="width: 400px;" type="text"/></p> <p style="margin-left: 100px;">Adresa: <input style="width: 400px;" type="text"/></p> <p style="margin-left: 100px;">U trenutku nezgode nalazio/la se: <input style="width: 400px;" type="text"/></p> <p style="margin-left: 100px;">Prezime i ime osobe br 3.</p> <p style="margin-left: 100px;"><input style="width: 400px;" type="text"/></p> <p style="margin-left: 100px;">Adresa: <input style="width: 400px;" type="text"/></p> <p style="margin-left: 100px;">U trenutku nezgode nalazio/la se: <input style="width: 400px;" type="text"/></p> <p>Očekivana visina štete/naknade: <input style="width: 300px;" type="text"/></p>	Prezime i ime	Telefon/Mobitel	<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>	Osiguratelj	Broj police	<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>
Prezime i ime	Telefon/Mobitel								
<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>								
Osiguratelj	Broj police								
<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>								

Način isplate štete/naknade	<input type="checkbox"/> Osiguraniku <input type="checkbox"/> Tvrtki koja je izvršila popravak <input type="checkbox"/> Trećoj osobi <input style="width: 400px;" type="text"/>
------------------------------------	---

Isplata naknade	<p>Prezime i ime/Naziv pravne osobe <input style="width: 600px;" type="text"/> MB/Datum rođenja/JMBG <input style="width: 100px;" type="text"/></p> <p>Poštanski broj <input style="width: 50px;" type="text"/> Mjesto <input style="width: 150px;" type="text"/> Adresa (ulica, kućni broj, kat) <input style="width: 400px;" type="text"/></p> <p>Broj računa (<input type="checkbox"/> Žiro-račun <input type="checkbox"/> Tekući račun <input type="checkbox"/> Štedna knjižica) <input style="width: 300px;" type="text"/> Banka <input style="width: 100px;" type="text"/></p> <p>Napomena <input style="width: 800px;" 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.

MJESTO I DATUM	POTPIS PODNOSITELJA	ZA OSIGURATELJA
----------------	---------------------	-----------------