

PRIJAVA ŠTETE - IMOVINA



Sava osiguranje, d.d. - Podružnica Hrvatska, OIB 45237012600, R. Frangeša Mihanovića 9, 10110 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="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<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="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<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"/>	Adresa	<input type="text"/>			
	<input type="text"/>	Osiguratelj kod kojeg treća osoba ima osiguranje odgovornosti	Polica broj			
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	Ako DA, Prezime i ime vlasnika?	MB/Datum rođenja/JMBG			
Je li oštećena imovina u vlasništvu drugih osoba?	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	Adresa	Telefon/Mobitel			
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<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"/>		<input type="text"/>	

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

