

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"/>		
	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"/>		
	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 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"/>		<input type="text"/>	
		Adresa			
		<input type="text"/>			
		Osiguratelj kod kojeg treća osoba ima osiguranje odgovornosti		Polica broj	
		<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"/>		<input type="text"/>	
		Adresa		Telefon/Mobitel	
		<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"/>		
	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"/>
-----------------	----------------------

