

# PRIJAVA ŠTETE - IMOVINA



Sava osiguranje, d.d. - Podružnica Hrvatska, OIB 45237012600, R. Frangeša Mihanovića 9, 10110 Zagreb, Hrvatska

Šteta br.

Polica br.

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

<b>Opća pitanja</b>	Datum nastanka štete <input type="text"/>	Vrijeme <input type="text"/>	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"/>
	Postoji li za ovaj štetni događaj osiguranje kod još nekog osiguratelja? <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	Ako DA, Osiguratelj <input type="text"/>		Polica broj <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 <input type="text"/>		MB/Datum rođenja/JMBG <input type="text"/>
		Adresa <input type="text"/>		
	Osiguratelj kod kojeg treća osoba ima osiguranje odgovornosti <input type="text"/>		Polica broj <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? <input type="text"/>		MB/Datum rođenja/JMBG <input type="text"/>	
	Adresa <input type="text"/>		Telefon/Mobitel <input type="text"/>	

<b>Način isplate štete/naknade</b>	<input type="checkbox"/> Osiguraniku	<input type="checkbox"/> Tvrtki koja je izvršila popravak	<input type="checkbox"/> Trećoj osobi <input type="text"/>
------------------------------------	--------------------------------------	---	--

<b>Isplata štete</b>	Naziv pravne osobe/Prezime i ime/Naziv obrta i prezime i ime vlasnika <input type="text"/>			MB/Datum rođenja/JMBG <input type="text"/>
	Poštanski broj <input type="text"/>	Mjesto <input type="text"/>	Adresa (ulica, kućni broj, kat) <input type="text"/>	OIB <input type="text"/>
	Broj računa ( <input type="checkbox"/> Žiro-račun <input type="checkbox"/> Tekući račun <input type="checkbox"/> Štedna knjižica) <input type="text"/>			Banka <input type="text"/>

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

**PAD I UDAR LETJELICE, UDAR MOTORNOG VOZILA,  
MANIFESTACIJE I DEMONSTRACIJE**



Osigurani rizik	<input type="checkbox"/> pad i udar letjelice <input type="checkbox"/> udar motornog vozila <input type="checkbox"/> manifestacije i demonstracije
	Napomena

Opis štetnog događaja	Mjesto nastanka štete: <input type="checkbox"/> zgrada, kat: <input type="text"/> <input type="checkbox"/> na otvorenom, na lokaciji: <input type="text"/>
	Osoba koja je prva uočila događaj: <input type="checkbox"/> osiguranik <input type="checkbox"/> član kućanstva <input type="checkbox"/> susjed <input type="checkbox"/> treća osoba, <input type="text"/>
	Kome je događaj prijavljen? <input type="checkbox"/> policiji <input type="checkbox"/> vatrogascima    Koja PP ili vatrogasna postrojba? <input type="text"/>
	Jesu li nastale posljedичne štete?      Ako DA, Prezime i ime vlasnika      MB/Datum rođenja/JMBG
	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	(štete na drugim objektima i sl.)      Adresa      Telefon/Mobitel
	<input type="text"/> <input type="text"/>
Postoji li za zgradu osiguranje od navedinih rizika? <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE    Ako DA, Osiguratelj      Polica broj	
<input type="text"/> <input type="text"/>	
Postoji li odgovornost treće osobe za nastanak štetnog događaja? <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE    Ako DA,      Prezime i ime      Telefon/Mobitel	
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
Ima li odgovorna osoba policu osiguranja od odgovornosti? <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE    Ako DA,      Osiguratelj      Broj police	
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
Detaljan opis uzroka štete i tijeka štetnog događaja:	
<input type="text"/>	
<input type="text"/>	
<input type="text"/>	
<input type="text"/>	
<input type="text"/>	
<input type="text"/>	

Popis oštećenih stvari	Naziv oštećene stvari	Inventurni broj	Konto	God. N/I <sup>1</sup>	Revaloriz. N.V. <sup>2</sup>	N.nabavna N.V. <sup>3</sup>
God. N/I <sup>1</sup> godina nabave ili izgradnje	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Revaloriz. N.V. <sup>2</sup> revalorizirana nabavna vrijednost na dan 31. 12. prethodne godine	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
N.nabavna N.V. <sup>3</sup> novonabavna vrijednost na dan štete	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Očekivana visina štete/naknade:		<input type="text"/>				

Potvrđujem istinitost svih upisanih podataka. Ukoliko se tijekom obrade odštetnog zahtjeva naknadno utvrdi razlog za gubitak prava iz osiguranja, obvezujem se vratiti svu primljenu odštetu/osigurninu odnosno njen proporcionalni dio.

Osiguravajuće društvo će podatke o mogućim odbicima (franšiza, dug, kamate i sl.), koji proistječu iz odnosa između osiguravajućeg društva i vas, zbog pravilnog izvršenja zahtjeva posredovati servisu koji će popraviti vaše vozilo i za utvrđeni iznos odbitaka će smanjiti svoju naknadu servisu.

Osiguravajuće društvo će obrađivati prikupljene podatke u svrhu rješavanja štete te u druge zakonite svrhe, u skladu s odredbama Uredbe (EU) 2016/679 o zaštiti pojedinaca prilikom obrade osobnih podataka i o slobodnom protoku takvih podataka, s odredbama Zakona o osiguranju i pravnih propisa koji reguliraju zaštitu osobnih podataka. Više podataka o Politici privatnosti pronaći ćete na internetskoj adresi: <https://www.sava-osiguranje.hr/hr-hr/o-nama/politika-privatnosti/>, a sažetak Politike privatnosti je kao »Obavijest o zaštiti osobnih podataka« u tiskanom obliku dostupan na svim lokacijama osiguravajućeg društva za prodaju osiguranja i procjenu štete.