

PRIJAVA ŠTETE PO OSIGURANJU OD ODGOVORNOSTI



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

Šteta br.

Polica br.

Oštećenik	Prezime i ime/Naziv pravne osobe	MB/Datum rođenja/JMBG	
	Adresa (ulica, kućni broj, kat)	Telefon/Telefax	OIB
Osiguranik	Prezime i ime/Naziv pravne osobe	Adresa	

Podaci o štetnom događaju	Datum nastanka štete	Vrijeme	Mjesto štete (mjesto, ulica, kućni broj, relacija)
	Detaljan opis štetnog događaja (na koji način, pri kakvoj djelatnosti/iz kojih uzroka?)		
	Je li štetni događaj prijavljen nekom državnom tijelu (MUP, inspekcija)? <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE Ako DA, kojem?		
Je li oštećeni u radnom odnosu kod osiguranika <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE Jeste li obveznik PDV-a? <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE			

Predmet oštećenja	Za osobe Prezime i ime
	Opis povreda
	Za stvari Predmet (naziv, marka, tip, registarska oznaka) <input type="checkbox"/> prema Specifikaciji*
	Opis oštećenja
* vidi (okreni) specifikaciju odštetnog zahtjeva	Visina odštetnog zahtjeva

Svjedoci	Svjedok br. 1 (Prezime i ime, adresa, telefon/mobitel)	Svjedok br. 2 (Prezime i ime, adresa, telefon/mobitel)
-----------------	--	--

Specifikacija odštetnog zahtjeva	R.B.	Predmet	Opis oštećenja	Cijena
UKUPNO				

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

Punomoć osiguratelju: Ovlašćujem liječnike i zdravstvene ustanove kod kojih se liječim ili sam se liječio/la, kao i osiguratelje privatnog ili obveznog osiguranja, da Sava osiguranju, d.d. daju na uvid i predaju dokaze i podatke koji se odnose na moje zdravstveno stanje i liječenje (osobni zdravstveni karton, liječničke nalaze, povijesti bolesti, otpusna pisma i sl.), te ih oslobađam obveze čuvanja profesionalne tajne.

Potvrđujem istinitost svih upisanih podataka. Ukoliko se u obrađivanom štetnom slučaju 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 (Zakona o zavarovalništvu) i Zakona o zaštiti osobnih podataka (Zakona o varstvu osebnih podatkov). Više podataka o Politici privatnosti pronaći ćete na internetskoj adresi: <https://www.sava-osiguranje.hr/hr-hr/o-nama/politika-privatnosti/>. Sažetak Politike privatnosti je u formi Obavijesti o zaštiti osobnih podataka u pisanom obliku dostupan na svim našim prodajnim mjestima kao i kod ugovornih partnera koji vrše procjenu šteta, kao i na navedenoj internetskoj stranici.

MJESTO I DATUM POTPIS PODNOSITELJA ZA OSIGURATELJA