

**IZJAVA OSIGURANIKA
PO OSIGURANJU OD ODGOVORNOSTI**



Šteta br.

Polica br.

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

Ugovaratelj osiguranja	Prezime i ime/Naziv pravne osobe <input type="text"/>	Adresa <input type="text"/>	
Osiguranik	Prezime i ime/Naziv pravne osobe <input type="text"/>	MB/Datum rođenja/JMBG <input type="text"/>	
	Adresa (ulica, kućni broj, kat) <input type="text"/>	Telefon/Telefax/Mobitel <input type="text"/>	E-mail <input type="text"/>
Oštećenik	Prezime i ime/Naziv pravne osobe <input type="text"/>	OIB/MB/Datum rođenja/JMBG <input type="text"/>	
	Adresa (ulica, kućni broj, kat) <input type="text"/>	Telefon/Telefax/Mobitel <input type="text"/>	E-mail <input type="text"/>

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

Predmet oštećenja	Za osobe Prezime i ime <input type="text"/>
	Opis povreda <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	Za stvari Predmet (naziv, marka, tip, registarska oznaka) <input type="text"/>
Opis oštećenja <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	

Ukoliko je šteta prouzročena vozilom koje podliježe registraciji, naznačiti:	Registarska oznaka	Marka vozila	Tip vozila	Broj šasije
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Serijski/tvornički broj			
	<input type="text"/>			
	Osoba koja je upravljala vozilom	Telefon/Mobitel	Broj vozačke dozvole	Vrijedi do:
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Broj isprave o osposobljenosti za upravljanje radnim strojem	Tijelo koje je ispravu izdalo	Vrijedi do:	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Svjedoci	Svjedok br. 1 (Prezime i ime, adresa, telefon/mobitel)		Svjedok br. 2 (Prezime i ime, adresa, telefon/mobitel)	
	<input type="text"/>		<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 prikupljene podatke obrađivati 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.

MJESTO I DATUM

POTPIS OSIGURANIKA
(potpis i pečat)

ZA OSIGURATELJA