



PRIJAVA ŠTETE IZ OSNOVA KASKO OSIGURANJA M.V.

Datum: _____ .Broj protokola: _____ .Organizaciona jedinica: _____ .Broj štete: _____ .Broj police: _____ .

POPUNJAVA PODNOSILAC ZAHTJEVA

Molimo Vas da odgovorite na sva pitanja u vezi štete koju ste imali. Time nam omogućavate brže rješavanje podnesenog zahtjeva. Hvala.

PODACI O OSIGURANIKU

Podaci o osiguraniku - vlasniku vozila	Ime i prezime ili naziv firme (za vozila u leasingu naziv leasinga)		
	Adresa		JMBG/OIB
	Broj telefona ili mobitela	Broj faxes	E-mail adresa
	Broj tekućeg računa i naziv banke, za pravne osobe broj žiro računa		
	Predmet oštećenja vodi se u poslovnim knjigama i podliježe shodno odredbama Zakona o PDV-u <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne		

Podaci o osiguranom vozilu	Registarska oznaka	Marka, model i tip vozila, godina proizvodnje	Broj šasije
	Godina proizvodnje	Prijeđeno km	Saobraćajna dozvola vrijedi do
	<input type="checkbox"/> PMV <input type="checkbox"/> Teretno <input type="checkbox"/> Autobus <input type="checkbox"/> Motocikl <input type="checkbox"/> Ostalo		Gdje i kada se može izvršiti pregled vozila
	Vozilo je nakon oštećenja <input type="checkbox"/> pokretno <input type="checkbox"/> nepokretno		

Podaci o vozaču (koji je u trenutku nezgode upravljao vozilom)	Ime i prezime		Adresa
	Broj telefona ili mobitela	Broj vozačke dozvole, kategorija, vrijedi do	JMBG/OIB

Podaci o (saobraćajnoj) nezgodi

<input type="checkbox"/> Sudar	<input type="checkbox"/> Udar	<input type="checkbox"/> Survanje	<input type="checkbox"/> Prevruće	<input type="checkbox"/> Iskliznuće	<input type="checkbox"/> Požar	<input type="checkbox"/> Eksplozija	<input type="checkbox"/> Krađa	<input type="checkbox"/> Ostalo	
Vremenske prilike		<input type="checkbox"/> Dan	<input type="checkbox"/> Noć	<input type="checkbox"/> Kiša	<input type="checkbox"/> Magla	<input type="checkbox"/> Snijeg	<input type="checkbox"/> Poledica	<input type="checkbox"/> Oblačno	<input type="checkbox"/> Sunčano
Datum	Sat	Mjesto	Ulica i naselje						
Prijava policiji		<input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne	PU	Policijski očevid				<input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne	
Obavljen alko-test		<input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne	Rezultat	Jeste li ispunili Europsko izvješće				<input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne	
Navesti imena i prezimena, te adrese svjedoka									

U slučaju sudara s drugim vozilom potrebno je navesti

Upišite što više poznatih podataka o drugom sudioniku prometne nezgode	Registarska oznaka	Marka, model i tip vozila, godina proizvodnje
	Ime i prezime (naziv) vlasnika vozila	Adresu vlasnika vozila
	Ime i prezime vozača	Adresu vozača vozila
	Broj police osiguranja	Naziv osiguranja

