

POLICA BR.

IZJAVA OSIGURANIKA IZ OSIGURANJA OD ODGOVORNOSTI

Svi podaci koji se prikupе temeljem ovog obrasca prijave štete, koristiti će se u svrhu ispunjenja pravnih (zakonskih) obveza osiguratelja.

OSIGURANIK - ime i prezime / naziv														
OIB	<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>													
Adresa (pošt. broj, mjesto, ulica i kbr.)														
Telefon, fax														
PODACI O ŠTETNOM DOGAĐAJU														
Datum štete														
Mjesto štete (pošt. broj, mjesto, ulica i kbr.)														
Uzrok štete														
Naziv oštećene stvari														
Ime i prezime ozlijeđene osobe														
Da li je šteta prijavljena policiji?	DA - NE	Koja PP?												
Da li su oštećeni susjedni objekti?	DA - NE	Koji?												
OPIS ŠTETNOG DOGAĐAJA														
<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>														
Mjesto i datum:	Žig i potpis osiguranika:													
Ime i prezime osobe koja je primila prijavu i potpis:														

Obrazac pošaljite na mail: likvi-ri@wiener.hr ili odnesite u najbližu poslovnicu