

| | |
|-----------------------|--|
| Poslovna jedinica: | |
| Broj police: | |
| Razdoblje osiguranja: | |

Prijava štete: Osiguranje objekata u montaži

| PODACI O OSIGURANIKU | | | |
|--------------------------------|--|---------------------|--|
| Ime, prezime ili naziv tvrtke: | | | |
| Adresa: | | Broj telefona, fax: | |
| JMBG/ID broj: | | E-mail: | |
| Broj računa i naziv banke: | | | |

| PODACI O ŠTETI | |
|---|--|
| Datum nastanka štete: | |
| Mjesto nastanka štete: | |
| Ako postoji obaveza prijave štete ovlaštenom organu, kada i kome je izvršena?: | |
| Šteta je nastala kao posljedica ostvarenja opasnosti (požar, oluja, poplava, tuča, eksplozija, demonstracije, građevna nezgoda, krađa itd): | |
| Kratak opis uzroka nastanka štete i opis tijeka štetovnog događaja: | |

| OPĆI PODACI | | |
|--|---|---|
| Tko je vlasnik oštećene imovine?: | | |
| Koliko približno iznosi šteta?: | | |
| Da li je oštećena imovina u vlasništvu drugih osoba?: | <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne | Ako Da, navesti koja i čije je vlasništvo?: |
| Postoji li pokriće ove štete kod drugog osiguravajućeg društva?: | <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne | Ako Da, kod kojeg (naziv društva i broj police)?: |
| Postoji li odgovornost treće osobe prema nastanku štete?: | <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne | Ako Da, navesti koje i adresu: |

| |
|-----------|
| Napomena: |
|-----------|

Obavezno sačiniti i priložiti popis oštećenih i uništenih stvari.

Potpisom ovog dokumenta osiguranik pod punom moralnom i materijalnom odgovornošću potvrđuje istinitost navedenih podataka. **Samo za pravne osobe: Obavezno priložiti Interni komisijski zapisnik o nastaloj šteti.**

Za Croatia osiguranje d.d.

Mjesto i datum prijave

Podnositelj zahtjeva (za tvrtke i pečat)