



UNIQA osiguranje d.d.
tel. (01) 6324 200
faks (01) 6324 250
OIB: 75665455333
e-mail: prijava.stete@uniqa.hr

Prijava
štete

Osiguranje vozila

<input type="text"/>	<input type="text"/>			
Broj police (obvezno navesti)	Broj štete			
<input type="checkbox"/> Automobilaska odgovornost	<input type="checkbox"/> Kasko	<input type="checkbox"/> D-AO	<input type="checkbox"/> H-AO	<input type="checkbox"/> I-AO

Podaci o nezgodi

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Datum nezgode	Vrijeme nezgode	Mjesto nezgode (mjesto, ulica, kućni broj)
Policijski zapisnik <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne	PU <input type="text"/>	Jeste li ispunili Europsko izvješće? <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne
Alkotest <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne		

Oštećeni

<input type="text"/>		
Prezime, ime / naziv tvrtke		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
OIB	e-mail adresa	
Adresa: ulica, kućni broj		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Poštanski broj	Mjesto	Broj telefona, faks, mob.
Vrsta, marka, model		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	Obveznik PDV-a <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne
Registarski broj	Broj šasije	

Štetnik (počinitelj štete)

<input type="text"/>		
Prezime, ime / naziv tvrtke vlasnika vozila		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
OIB	e-mail adresa	
Adresa: ulica, kućni broj		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Poštanski broj	Mjesto	Broj telefona, faks, mob.
Registarski broj, marka vozila		Osigurateljno društvo
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Broj police	Trajanje police	

Vozač

<input type="text"/>		
Prezime, ime		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
OIB	e-mail adresa	
Adresa: ulica, kućni broj		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Poštanski broj	Mjesto	Broj telefona, faks, mob.

Vozač

<input type="text"/>		
Prezime, ime		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
OIB	e-mail adresa	
Adresa: ulica, kućni broj		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Poštanski broj	Mjesto	Broj telefona, faks, mob.

Ozlijeđene osobe

Ime i prezime, adresa, dob i zanimanje ozlijeđene osobe / opis-način ozljede

Putnici u vozilu? Da Ne

Je li korišten pojas ili kaciga? Da Ne

Tijek nezgode

Detaljan opis događaja

<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"/>

Skica nezgode

u cijelosti djelomično

Smatram da je za nastanak štetnog događaja odgovoran (navedite)

Štetu nadoknaditi po računu po sporazumu Naknadu štete isplatiti na moj račun
Broj računa Naziv banke
Ovlašćujem radionicu da po izvršenom popravku i ispostavljenom računu primi isplatu naknade štete od UNIQA osiguranja
Naziv radionice IBAN radionice

Vozilo je pokretno Da Ne
Gdje se može pogledati nepokretno vozilo:

Poznato mi je da UNIQA osiguranje d.d. poštuje privatnost i sigurnost osobnih podataka, kao i da prikupljanje, korištenje i obradu podataka provodi u posebne, izričite i zakonite svrhe uz poštivanje svih načela i zakonskih propisa obrade podataka kako je navedeno u Informacijama o obradi podataka na www.uniqa.hr. Upoznat sam sa svojim pravom zatražiti UNIQA osiguranje da mi navedeni dokument dostavi putem pošte ili e-mail adrese.

Svojim potpisom potvrđujem da sam na sva pitanja u ovom obrascu odgovorio potpuno i istinito i da je potpis valjan. Ovlašćujem UNIQA osiguranje d.d. za provođenje svih radnji radi utvrđivanja okolnosti vezanih uz štetni događaj i štetu i preuzimanje informacija svake vrste od osoba i nadležnih organa (policija, sudovi itd.).

Mjesto i datum

Za osiguratelja

Potpis osiguranik / oštećenika (za pravne osobe žig)

Izjava osiguranika/štetnika (popunjavati samo kod AO štete)

Smatram se odgovornim za naprijed navedenu štetu prema opisu i skici Da Ne Djelomično

Navedite razloge ili napišite dodatnu napomenu:

Potpis štetnika