

Broj štete: **POPUNJAVA OŠTEĆENI**

Molimo Vas da odgovorite na sva pitanja u obrascu i time nam omogućite brže rješavanje Vašeg zahtjeva. Hvala!

OŠTEĆENI

Podaci o oštećenom - vlasniku vozila	Ime i prezime ili naziv tvrtke (za vozila u leasingu naziv leasinga)		
	Adresa		OIB
	Broj telefona ili mobitela	E-mail adresa	
	Broj IBAN računa		
	Predmet oštećenja <input type="checkbox"/> Vozilo <input type="checkbox"/> Zgrada <input type="checkbox"/> Ograda <input type="checkbox"/> Stvari <input type="checkbox"/> Ostalo <input type="text"/>		
Predmet oštećenja vodi se u poslovnim knjigama i podliježe Zakonu o PDV-u <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne			

Podaci o oštećenom vozilu (ako je predmet oštećenja)	Osigurateljno društvo	Broj police AO	Vozilo je kasko osigurano	Osigurateljno društvo
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne	<input type="text"/>
	Registarska oznaka	Broj šasije	Marka, model i tip vozila, godina proizvodnje	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Vozilo je nakon oštećenja <input type="checkbox"/> pokretno <input type="checkbox"/> nepokretno		Gdje i kada se može izvršiti pregled vozila		
<input type="text"/>		<input type="text"/>		

Podaci o vozaču (koji je u trenutku nezgode upravljao vozilom)	Ime i prezime	Adresa	OIB
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Broj telefona ili mobitela	E-mail adresa	Broj vozačke dozvole, kategorija, vrijedi do
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

ŠTETNIK - Osoba koja je prouzročila štetu

Podaci o štetniku - vlasniku vozila	Ime i prezime	Adresa	OIB
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Broj telefona ili mobitela	E-mail adresa	Broj vozačke dozvole, kategorija, vrijedi do
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Podaci o osiguranju i vozilu	Broj police AO	Period važenja police	Registarska oznaka	Marka vozila
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Podaci o vozaču (koji je u trenutku nezgode upravljao vozilom)	Ime i prezime (naziv)	Adresa	OIB
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Broj telefona ili mobitela	E-mail adresa	Broj vozačke dozvole, kategorija, vrijedi do
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Podaci o prometnoj nezgodi

Datum	Sat	Mjesto	Ulica i naselje
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Prijava policiji	<input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> NE	PU <input type="text"/>	Policijski očevid <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne
Obavljen alko-test	<input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne	Rezultat <input type="text"/>	Jeste li ispunili Europsko izvješće <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne
Navesti imena i prezimena, te adrese svjedoka			
<input type="text"/>			

Detaljan opis načina i tijeka (prometne) nezgode

Ako vozilom u trenutku nezgode nije upravljao vlasnik vozila (oštećeni), potrebno je priložiti pisanu izjavu vozača.

Skica (prometne) nezgode

Označite: ulice, smjer kretanja vozila, položaj vozila u trenutku sudara, prometne znakove, nazive ulica.

Navesti glavna oštećenja na vozilu.

Navesti imena i prezimena, te adrese ozlijeđenih osoba (ako ih je bilo):

Zahtjevu prilažem:

Nastalu štetu molim da mi se likvidira

- 1) po nagodbi 2) po računima popravka 3) po računima popravaka - Suglasan sam da se isplata izvrši direktno servisu koji će izvršiti popravak vozila
(ZA PRAVNE OSOBE POTREBNO DOSTAVITI ORIGINAL OVJERENJA CESIJE U TRI PRIMJERKA)

Da Dajem privolu Generali osiguranju d.d. da putem specijaliziranih i licenciranih elektroničkih uređaja poduzme sve potrebne radnje čitanja elektroničke identifikacije vozila i svih elektroničkih podataka zabilježenih u nastalom štetnom događaju te da može obrađivati navedene podatke u svrhu rješavanja osiguranog slučaja.

Potpisom ovog obrasca potvrđujem da sam na sva pitanja koja su mi postavljena u ovom obrascu odgovorio točno, potpuno i istinito, kao i da sam primio, pročitao i razumio Obavijest o zaštiti privatnosti. Izjavljujem da sam upoznat o izravnoj komunikaciji s poslovnom bazom Generali osiguranja d.d. radi dobivanja informacije o statusu moje prijavljene štete. Izjavljujem da podatke iz ovog obrasca neću prosljeđivati neovlaštenim osobama te da ću ih štiti od moguće zlouporabe i neovlaštenog korištenja trećih osoba.

Mjesto i datum

Potpis oštećenika (za pravnu osobu potpis odgovorne osobe i pečat)