

<b>Broj polise</b>	<input type="text"/>		
	Broj polise (obvezno navesti)		
<b>Ugovarač osiguranja</b>	<input type="text"/>		
	Prezime, ime ili naziv preduzeća		
<b>Osiguranik</b>	<input type="text"/>		
	Prezime, ime ili naziv preduzeća		
<b>Obveznik PDV-a</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Matični broj	E-mail	Broj telefona
<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne	<input type="text"/>		<input type="text"/>
	Poštanski broj, mjesto, ulica, kućni broj	Broj mobilnog telefona	

### Opšta pitanja

Je li se štetni događaj dogodio na gore navedenoj adresi?	<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne	Ako ne, gdje se dogodio (adresa)? <input type="text"/>	
Kada se šteta dogodila odnosno kada je šteta nastala?		Datum <input type="text"/>	Vreme <input type="text"/>
		Pretpostavljena visina štete <input type="text"/> Eur	
Da li u ovom štetnom događaju ima krivice treće osobe?	<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne	Ako da, navedite ime i adresu. <input type="text"/>	
Ako je poznato, navedite broj polise osiguranja od odgovornosti uzročnika.	<input type="text"/>		
Postoji li za pokriće ove štete, osiguranje kod nekog drugog osiguravajućeg društva?	<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne	Ako da, kod kojeg (osiguravajuće društvo i broj polise)? <input type="text"/>	Koji rizici? <input type="text"/>
Je li oštećena i imovina u vlasništvu drugih osoba?	<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne	Ako da, čija (ime i adresa)? <input type="text"/>	
Kako želite isplatu naknade iz osiguranja?	<input type="checkbox"/> osiguraniku (gore navedenom) <input type="checkbox"/> ugovaraču <input type="checkbox"/> trećoj osobi (ime, prezime i adresa) <input type="text"/>		
Naziv banke:	Broj žiro računa	Za firme:	PIB
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Broj tekućeg računa	Matični broj	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

### Lom stakla

Gdje se dogodio štetni događaj?	<input type="checkbox"/> stan <input type="checkbox"/> poslovni prostor <input type="checkbox"/> ostalo	<input type="text"/>
Koje je staklo oštećeno?	<input type="checkbox"/> prozor <input type="checkbox"/> vrata <input type="checkbox"/> staklena ploča <input type="checkbox"/> ogledalo <input type="checkbox"/> izlog <input type="checkbox"/> neonske cijevi	<input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> ostalo zastakljenje, koje?	<input type="text"/>
O kojoj se vrsti stakla radi? Molimo takođe navesti veličinu i debljinu.	<input type="text"/>	
Visina/širina	Troškovi popravke	Eur, prema računu u prilogu.
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Ostale napomene:

Ostale napomene:

Osiguranik potvrđuje svojim potpisom, da su svi podaci o ovom štetnom događaju istiniti. Ovlašćujem UNIQA neživotno osiguranje a.d. za sprovođenje svih radnji radi utvrđivanja okolnosti vezanih uz štetni događaj i štetu, preuzimanje informacija svake vrste od osoba i nadležnih organa (policija, sudovi itd.), kao i da ima pravo uvida u dokaze i dokumentaciju kojom raspolažu te osobe i službeni organi, te u sve službene spise kod sudova, policije i drugih nadležnih organa.

Očekujem isplatu gore navedenog iznosa naknade iz osiguranja od  Eur.

Ovim se izričito odričem svih daljih zahtjeva za isplatom iz osiguranja iz ovog štetnog događaja.

\_\_\_\_\_  
Mjesto i datum

\_\_\_\_\_  
Potpis ugovarača - osiguranika

Odgovarajuće označite