



Osiguranje Garant d.d.

Banjalučka 54, 76100 Brčko
Telefon/fax : 049/204-111
e-mail: office@osiguranjegarant.com
web: www.osiguranjegarant.com

Protokol:

popunjavanje oštećenja

PRIJAVA – ODŠTETNI ZAHTJEV iz osiguranja od automobilske odgovornosti

1. Podaci o saobraćajnoj nezgodi

Datum i vrijeme:	
Mjesto nezgode (ulica, naselje):	
Predmet oštećenja (vozilo, zgrada i sl.):	
Da li je popunjen Evropski izvještaj:	DA – NE (zaokružiti)
Prijava policiji-policijski zapisnik (mjesto):	DA – NE (zaokružiti),
Prezime, ime i adresa povrijeđenih osoba:	
Prezime, ime i adresa svjedoka:	

2. Podaci o oštećenom

Vlasnik:	Prezime i ime.....
	Puna adresa.....
	Broj telefona.....
	Registarski broj vozila.....
	Marka vozila.....Tip.....
	Osiguran kod.....Broj polise.....
	Žiro račun (tekući račun).....
Obveznik PDV, JMBG: DA – NE (zaokružiti): <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Vozač:	Prezime i ime.....
	Puna adresa.....Broj telefona.....
	Broj vozačke dozvole.....,kategorije.....,važi do.....
Da li je ovo prvo oštećenje vozila..... Da li je vozilo u pokretnom stanju..... Ako je vozilo nepokretno gdje i u koje vrijeme se može pogledati	

3. Podaci o osiguraniku-štetniku

Vlasnik:	Prezime i ime.....
	Puna adresa.....Broj telefona.....
	Registarski broj vozila.....
	Marka vozila.....Tip.....
	Osiguran kod.....Broj polise.....
Vozač:	Prezime i ime.....
	Puna adresa.....Broj telefona.....
	Broj vozačke dozvole.....,kategorije.....,važi do.....

okreni

