

Molimo Vas da odgovorite na sva pitanja kako biste nam omogućili brže rješavanje Vašeg zahtjeva.

## PRIJAVA ŠTETE DJELIMIČNO KASKO OSIGURANJE FINANSIJSKOG GUBITKA

| Podaci o ugovaraču osiguranja  |  |
|--|--|
| Ime i prezime  |  |
| JMBG   |  |
| Adresa prebivališta  |  |
| Kontakt telefon i email  |  |
| <b>U skladu sa odredbama <i>Posebni</i>h uslova za djelimično kasko osiguranje finansijskog gubitka ovim putem podnosim prijavu štete sa zahtjevom za isplatu naknade po osnovu osiguranja finansijskog gubitka po polisi osiguranja od automobilske odgovornosti.</b> |  |
| Broj prošlogodišnje polise osiguranja od automobilske odgovornosti   |  |
| Datum nastanka saobraćajne nezgode/osiguranog slučaja  |  |
| <b>Potvrđujem da sam upoznat/a sa uslovima osiguranja te da je shodno odredbama člana 11. <i>Posebni</i>h uslova za djelimično kasko osiguranje finansijskog gubitka zaključena nova polisa osiguranja od automobilske odgovornosti.</b>                               |  |
| Broj zaključene polise osiguranja od automobilske odgovornosti   |  |

| Svojevoljno i pod punom moralnom, materijalnom i krivičnom odgovornošću izjavljujem da su sve navedene informacije istinite i potpune, te da ću snositi sve zakonske posljedice u slučaju neistinitih i/ili nepotpunih informacija. |  |
|---|--|
| <b>TRANSAKCIJSKI RAČUN ZA UPLATU ODŠTETE</b>  |  |
| Banka:  |  |
| Broj računa:  |  |
| Datum i mjesto podnošenja prijave   |  |
| Potpis podnosioca prijave   |  |
| Potpis ovlaštenog primaoca prijave  |  |
| Datum dospijeca u Odjeljenje šteta  |  |