



Izjava osiguranika o štetnom događaju

Popunjavanje ovog obrasca služi isključivo osiguratelju za utvrđivanje načina i tijeka prometne nezgode

Broj štete		Broj police osiguranja	
-------------------	--	-------------------------------	--

PODACI O OSIGURANIKU

Ime i prezime		Poštanski broj i mjesto	
Ulica i broj		Telefon	
OIB		E-mail	

PODACI O VOZAČU

Ime i prezime		Poštanski broj i mjesto	
Ulica i broj		Telefon	
OIB		E-mail	

PODACI O VOZILU

Registarski broj		Marka i tip	
Broj police automobilske osiguranja			

PODACI O DOGAĐAJU

Datum		Vrijeme	
Ulica i broj		Poštanski broj i mjesto	
Na relaciji			

- Je li štetni događaj prijavljen policiji? DA NE Da, ali nije napravljen očevid
- Je li izvršeno alkotestiranje? DA NE rezultat
- Ima li vozilo kasko policu? DA NE Osiguratelj:

GLAVNA OŠTEĆENJA NA MOM VOZILU

--

IME I PREZIME, ADRESA I TELEFON SVJEDOKA ILI OSTALIH SUDIONIKA NESREĆE

--

DETALJAN OPIS ŠTETNOG DOGAĐAJA

SKICA ŠTETNOG DOGAĐAJA

Skicirati cestu, ulicu, križanje ili zavoj gdje se dogodio štetni događaj. Ucrtati položaje vozila u trenutku nesreće, smjerove kretanja prije štetnog događaja kao i prometne znakove na mjestu štetnog događaja

--

Svojim potpisom potvrđujem točnost podataka koje sam dao na ovom obrascu pod materijalno-pravnom i kazнено-pravnom odgovornošću. Vaše osobne podatke koristit ćemo na način opisan u „Informaciji o obradi osobnih podataka“ (www.as.hr/ioop). Sve upite ili eventualne prigovore s tim u vezi možete uputiti na adresu AS osiguranje, Draškovićeva 10, 10000 Zagreb ili e-mail dpo@as.hr, na koji će osiguratelj odgovoriti u roku 15 dana od dana podnošenja prigovora u skladu s čl. 378. st. 2. Zakona o osiguranju.

Potpisom izjavljujem da sam upoznat s informacijom o zaštiti osobnih podataka, koja je sastavni dio ovog obrasca.

Mjesto i datum
podnošenja izjave

Ime i prezime, potpis
Osiguranika (vozača)

Potpis ovlaštene osobe koja je
zaprimila izjavu