

Prijava štete i odštetni zahtjev iz osiguranja od automobilskog kaska

Molimo Vas pažljivo pročitajte ovaj obrazac kako bismo Vaš odštetni zahtjev mogli riješiti sukladno ugovorenoj polici osiguranja.

PODACI O PODNOSITELJU ZAHTEVA - OSIGURANIKU

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

Štetu riješiti po računu popravka nagodbi

Suglasan sam da se odšteta po ovom odštetnom zahtjevu doznači na račun vlasnika vozila - osiguranika:

IBAN H R

Otvoren kod banke

PODACI O VOZAČU

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

PODACI O DOGAĐAJU

Datum		Vrijeme	
Ulica i broj		Poštanski broj i mjesto	
Na relaciji			

PODACI O VOZILU

Registarski broj		Marka i tip	
Prijeđeno km		Broj police kasko osiguranja	

- Je li štetni događaj prijavljen policiji? DA NE Da, ali nije napravljen očevid
- Je li izvršeno alkotestiranje? DA NE rezultat
- Nakon oštećenja vozilo je POKRETNO OTEŽANO POKRETNO NEPOKRETNO

U slučaju da je vozilo nepokretno, molimo navedite lokaciju na kojoj je moguće napraviti procjenu

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

OPIS OŠTEĆENJA I SPECIFIKACIJA ODŠTETNOG ZAHTJEVA

ISPUNITI U SLUČAJU SUDARA S DRUGIM VOZILOM

Ime i prezime vlasnika		Kontakt telefon	
Ime i prezime vozača		Kontakt telefon	
Ulica i broj		Poštanski broj i mjesto	
Registarski broj		Marka i tip vozila	
Broj police auto odgovornosti			

* Za pravne osobe

Vlasnik vozila je obveznik PDV-a DA NE

Vlasnik vozila može ostvariti povrat PDV-a DA NE

Namjena vozila je za obuku vozača djelatnost putnika i dobara daljnju prodaju
 servisnu službu prijevoz umrlih osobne potrebe

Osiguratelj ne odgovara za bilo koju štetu nastalu možebitnom isplatom na naprijed upisani broj IBAN-a.

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

Potpisom prijave štete izjavljujem da sam upoznat s informacijom o zaštiti osobnih podataka, koja je sastavni dio ove prijave.

Mjesto i datum
podnošenja zahtjeva

Ime i prezime, potpis
podnositelja zahtjeva

Potpis ovlaštene osobe koja je
zaprimila odštetni zahtjev