



Direct
ČLAN



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 | | Pošanski broj i mjesto | |
| Ulica i broj | | Telefon | |
| OIB | | E-mail | |

PODACI O VOZAČU

| | | | |
|---------------|--|------------------------|--|
| Ime i prezime | | Pošanski 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 | | Pošanski 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 kazneno-pravnom odgovornošću. Vaše osobne podatke koristit ćemo na način opisan u „Informaciji o obradi osobnih podataka“ (www.as-direct.hr/ioop). Sve upite ili eventualne prigovore s tim u vezi možete uputiti na adresu GENERALI osiguranje d.d., Ured As Direct, Draškovićeve 10, 10000 Zagreb ili e-mail dpo@as-direct.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