

PRIJAVA ŠTETE – OSIGURANJE VOZARA – ROBA U TRANSPORTU

Polisa broj:	Trajanje osiguranja	____.____.20____ god.do _____.____.20____ god.
Datum nastanka osiguranog slučaja:	____.____.20____ god.	Vrijeme: u ____ sati i ____ min
Država:	Mjesto štete:	
Adresa (ulica i broj):		

OSIGURANIK

Naziv firme: _____

Mjesto: _____ Ulica i broj: _____

JMBG/JIB: _____ Telefon: _____ e-mail: _____

OŠTEĆENIK

Naziv firme: _____

Mjesto: _____ Ulica i broj: _____

JMBG/JIB: _____ Telefon: _____ e-mail: _____

PODACI O PREVOZNIKU I TRANSPORTU ROBE

Vučno vozilo: _____ Marka/vrsta _____ Reg.oznake _____

Polu/prikolica: _____ Marka/vrsta _____ Reg.oznake _____

Vrsta robe: _____ Datum utovara: _____ Relacija: _____

Način pakovanja: _____ Broj pakovanja: _____ Težina bruto/kg: _____

Vrijednost pakovanja: _____ Faktura/tovarni list: _____ Broj CMR: _____

Detaljno opisati uzrok i okolnosti nastanka štetnog događaja i obim oštećenja:**Da li je izvršen uvidaj od strane organa MUP-a?**da ne **Policajska stanica:****Korisnik odštete:** **Osiguranik** **Treća osoba****Ime i prezime:**

Izjavljujem da sam na sva pitanja odgovorila tačno, istinito i da sam saglasan da predstavnici Premium osiguranja zatraže na uvid sve dokaze i dokumentaciju kod svih nadležnih orgaa, ustanova, Sudu i drugim institucijama vezanu za prijavu osiguranog slučaja.

Korisnik odštete: **Osiguranik** **Treća osoba****Ime i prezime:****Naziv korisnik odštete:****Naziv banke korisnika odštete:****Broj računa:****Transakcijski broj banke:**

U mjestu _____ dana _____._____.20____ godine

M.P.

(potpis)