



UNIQA osiguranje d.d.
tel. (01) 6324 200
faks (01) 6324 250
OIB: 75665455333
e-mail: info@uniqa.hr

POPUNJAVA OSIGURANIK

Izjava osiguranika o prometnoj nezgodi

Popunjavanje ove tiskanice služi isključivo osiguratelju za utvrđivanje načina i tijeka prometne nezgode

Broj odštetnog zahtjeva

Podaci o osiguraniku

(Popunjavanje se za slučaj da je različito od podataka navedenih na polici osiguranja)

Ime i prezime / Naziv

Poštanski broj

Mjesto

OIB

Ulica, kućni broj

Telefon/mob

E-mail

Podaci o vozaču

(ako je različit od osiguranika)

Ime i prezime / Naziv

Poštanski broj

Mjesto

OIB

Ulica, kućni broj

Telefon/mob

E-mail

Podaci o prometnoj nezgodi

Datum i sat

Mjesto

Ulica

Jeste li ispunili
Europsko izvješće?

☐ Da

☐ Ne

Policijski očevid,
naziv nadležne PP

☐ Da

☐ Ne

Smatrate li se odgovornim
za prometnu nezgodu?
(označite)

☐ Da

☐ Ne

☐ Djelomično

Ako odgovor na gornje
pitanje nije DA, molimo
navedite detaljan opis i
skicu prometne nezgode

Izjavljujem da sam na naprijed postavljena pitanja odgovorio istinito, savjesno i po najboljem znanju.

Poznato mi je da bez naputka ili odobrenja UNIQA osiguranja d.d. ne smijem zauzimati nikakvo stajalište o zahtjevima za naknadu štete, a posebice se ne smijem nagađati s oštećenim osobama ili izvršiti isplatu oštećenima. U slučaju bilo kakvog sudskog postupka u svezi s prijavljenim štetnim događajem izvijestit ću UNIQA osiguranje d.d.

Mjesto i datum

Potpis osiguranika (pečat pravne osobe)

X

Odgovarajuće označite