

Ulica 9. Januar broj 4, Milići 75446
Tel/Fax: 056/741-610, 056/741-608
e-mail: office@drina-osiguranje.com
web: www.drina-osiguranje.com

Polisa br. _____

PRIJAVA ŠTETE ROBA U TRANSPORTU

1. Podaci o oštećenom

Ime i prezime (naziv)																											
Adresa - telefon																											
Obaveznik PDV, JMBG (MBR)	DA - NE (zaokružite)	<table border="1"><tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr></table>											<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>													
Broj tekućeg (žiro) računa i naziv banke																											
Predmet oštećenja																											

Dana _____ 20__ godine u mjestu _____ na relaciji _____

došlo je do: _____

OŠTEĆENJA - UNIŠTENJA - GUBITKA ROBE
(nepotrebno precrtati)

Za štetu odgovoran je Vaš osiguranik _____
(Ime i prezime, adresa)

koji je upravljao vozilom _____
(Registarski broj, marka i tip vozila)

Uviđaj je izvršen od strane _____
(Navesti naziv MUP-a, istražnog suda i sl.)

Za utvrđivanje obaveza i visine štete podnosim sledeću dokumentaciju i tražim da mi se nadoknadi šteta:

1. _____ KM

2. _____ KM

3. _____ KM

4. _____ KM

5. _____ KM

UKUPNO: _____ KM

Podnosilac odštetnog zahtjeva

U _____, dana _____ 20__ g.