

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

IZ OSIGURANJA ZAŠTITE BONUSA PO POLISI OSIGURANJA AUTOODGOVORNOSTI

1. Podaci o oštećenom	
Ime i prezime (naziv firme)	
Adresa - telefon	
JMBG/JIB	
E-mail	
2. Podaci o osnovnom ugovoru (polisa AO po kojoj je prijavljena šteta/ugovorena zaštita bonusa)	
Ugovarač/Osiguranik	
JMBG/JIB	
Broj polise	
Datum izdavanja	
Period osiguranja	
Registarski broj	
Broj šasije	
Premijski stepen	
Obračunata premija AO	
3. Podaci o obnovljenom osnovnom ugovoru (polisa AO po kojoj Osiguranik trpi finansijski gubitak)	
Ugovarač/Osiguranik	
JMBG/JIB	
Broj polise	
Datum izdavanja	
Period osiguranja	
Registarski broj	
Broj šasije	
Premijski stepen	
Obračunata premija AO	
4. Podaci o šteti	
Datum nastanka štete (po osnovnom ugovoru -polisa AO)	
Mjesto štete (ulica i broj)	
5. Način isplate naknade	
Vlasnik računa	
Naziv banke	
Transakcijski broj računa	
Poziv na broj	

Uz prijavu štete prilažem sljedeće (označiti):

- Kopiju polise osnovnog Ugovora (polisa AO po kojoj je prijavljena šteta/ugovorena zaštita bonusa)
- Kopiju polise obnovljenog osnovnog Ugovora (polisa AO po kojoj je nastao finansijski gubitak)
- Kopiju polise osiguranja zaštite bonusa po polisi AO (po kojoj se naplaćuje šteta finansijskog gubitka)
- Kopiju punomoći za naplatu štete
- Kopiju transakcijskog računa

Ostalo: _____

 (mjesto i datum)

M.P

 (potpis)