



Groupama
Osiguranje

PRIJAVA ŠTETE OSIGURANJA AUTOMOBILSKOG KASKA

PODACI O OŠTEĆENOM

Broj police:			
Ime i prezime ili tvrtka:			
Adresa:	OIB:		
E-mail adresa:	Telefon:		
Broj IBAN-a:	Obveznik PDV-a	Da <input type="checkbox"/>	Ne <input type="checkbox"/>

PODACI O OŠTEĆENOM VOZILU

Broj šasije:	Reg.oznaka:		
Marka, model i tip vozila:	God. proizv.:		
Ima li vozilo ranija oštećenja (navedi oštećeni dio):			
Gdje i kada se vozilo može pregledati:	Vozilo je:	pokretno <input type="checkbox"/>	nepokretno <input type="checkbox"/>
Prometna dozvola vrijedi do:	Broj prijeđenih km:		

PODACI O VOZAČU KOJI JE UPRAVLJAO OŠTEĆENIM VOZILOM

Ime i prezime:			
Adresa:	OIB:		
E-mail adresa:	Telefon:		
Broj vozačke dozvole i kategorija:	Vrijedi do:		

PODACI O ŠTETNIKU - Osobi koja je prouzrokovala štetu (u slučaju prometne nezgode s drugim vozilom)

Vlasnik vozila:			
Adresa vlasnika vozila:	OIB:		
E-mail adresa vlasnika vozila:	Telefon:		
Vozač vozila:	OIB:		
Adresa vozača vozila:	Reg. oznaka		
E-mail adresa vozača vozila:	Telefon:		
Broj vozačke dozvole i kategorija	Vrijedi do:		

