

Prijava	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Broj štete (obavezno navesti)	Organizacijska jedinica
Polisa	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Autoodgovornost <input type="checkbox"/> Auto kasko
	Broj polise (obavezno navesti)	
Podaci o nezgodi	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Datum nezgode	Vrijeme nezgode
		Mjesto nezgode (mjesto, ulica, kućni broj)

Oštećenik

Štetnik

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Prezime, ime, naziv firme	Prezime, ime, naziv firme
<input type="text"/>	<input type="text"/>
JMBG / MB firme	JMBG / MB firme
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Adresa: ulica i broj	Adresa: ulica i broj
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Pošanski broj, mjesto	Broj telefona, fax
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Vrsta, marka, model, tip i godina proizvodnje	Vrsta, marka, model, tip i godina proizvodnje
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Registarski broj	Broj šasijske
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Snaga motora, broj mjesta, nosivost, pređeno km	Snaga motora, broj mjesta, nosivost, pređeno km
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Osiguravajuće društvo	Osiguravajuće društvo
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Broj polise	Trajanje osiguranja
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Vozač

Vozač

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Prezime, ime	Prezime, ime
<input type="text"/>	<input type="text"/>
JMBG	JMBG
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Adresa: ulica i broj	Adresa: ulica i broj
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Pošanski broj, mjesto	Broj telefona, fax
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Broj vozačke dozvole, kategorija, mjesto izdavanja	Broj vozačke dozvole, kategorija, mjesto izdavanja
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Da li je napravljen policijski zapisnik?	<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne
Da li je ispunjen Evropski izvještaj?	<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne
Da li je vozač bio pod uticajem alkohola?	<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne
Da li je izvršen alkotest?	<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne
U koju namjenu je vozilo korišteno?	<input type="checkbox"/> poslovno <input type="checkbox"/> privatno
Kakav je odnos prema osiguraniku?	<input type="checkbox"/> supružnik <input type="checkbox"/> dijete <input type="checkbox"/> ostalo

Štete na vlastitom vozilu

Štete na vozilu sudionika u nezgodi

Procjena visine štete	Popravak rentabilan?	<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne	Procjena visine štete	Štete prije nezgode?	<input type="checkbox"/> ne
<input type="text"/>	Popravak nerentabilan?	<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> da	
KM			KM		
Navedite oštećenja:			Navedite oštećenja:		
1. <input type="text"/>			1. <input type="text"/>		
2. <input type="text"/>			2. <input type="text"/>		
3. <input type="text"/>			3. <input type="text"/>		
4. <input type="text"/>			4. <input type="text"/>		
5. <input type="text"/>			5. <input type="text"/>		

Tok nezgode

Vozač oštećenog vozila	Vozač štetnik	Skica nezgode (označiti: ulice, smjer kretanja vozila, položaj vozila u trenutku sudara, saobraćajne oznake)
<input type="checkbox"/> oštetio je parkirano vozilo	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> nije poštivao pravo prednosti	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> nije poštivao znak STOP	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> nije održavao razmak u koloni	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> vožnja naprijed	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> vožnja unatrag	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> prilikom prestrojavanja	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> vožnja suprotnom trakom	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> oduzimanje prednosti prilikom skretanja ulijevo vozilima iz suprotnog pravca	<input type="checkbox"/>	

Svjedoci

Ime i prezime, adresa i tel. broj	Putnici u vozilu? <input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne
Ime i prezime, adresa i tel. broj	Putnici u vozilu? <input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne

Povrijeđene osobe

Ime i prezime, adresa, dob i zanimanje povrijeđene osobe / opis-način povrede	Putnici u vozilu? <input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne Je li korišten pojas ili kaciga? <input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne
Ime i prezime, adresa, dob i zanimanje povrijeđene osobe / opis-način povrede	Putnici u vozilu? <input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne Je li korišten pojas ili kaciga? <input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne
Ime i prezime, adresa, dob i zanimanje povrijeđene osobe / opis-način povrede	Putnici u vozilu? <input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne Je li korišten pojas ili kaciga? <input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne
Ime i prezime, adresa, dob i zanimanje povrijeđene osobe / opis-način povrede	Putnici u vozilu? <input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne Je li korišten pojas ili kaciga? <input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne

Oštećenja na stvarima

Kakva su se oštećenja dogodila? Visina štete?

Za auto

Je li auto pod lizingom? da ne

Gdje se nalazi oštećeno vozilo? Da li je u voznom stanju?

Uzrok štete sudar požar provala/krađa prevrnuće štete na parkiralištu vandalizam
 ostalo

Kako želite isplatu nadoknade iz osiguranja?

Oštećeniku

Firmi koja je izvršila popravak (naziv)

Trećoj osobi (ime, prezime, adresa)

Naziv banke Broj žiro računa

Mjesto i datum Podnosilac zahtjeva