



UNIQA Osiguranje d.d. Sarajevo
Obala Kulina bana 19
BIH 71 000 Sarajevo
Tel: (033) 289 000
Fax: (033) 289 010

Osiguranje stana i stvari u stanu

Prijava
štete

Polisa	Broj polise (obavezno navesti) P11 - 00000 <input type="text"/>	Trajanje osiguranja		
Ugovarač osiguranja	Prezime, ime ili naziv firme			
Osiguranik / vlasnik stana	Prezime, ime ili naziv firme		Datum rođenja	
	Matični broj		Broj telefona	
	Poštanski broj, mjesto, ulica, kućni broj		Broj faxa	
Opća pitanja				
Gdje je nastao štetni događaj ?	Poštanski broj, mjesto, ulica, kućni broj			
Kada je nastao štetni događaj ?	Datum		Vrijeme	
Navesti vlasnika oštećene imovine	Prezime, ime ili naziv firme			
	Poštanski broj, mjesto, ulica, kućni broj			
Isplata štete	Korisnik odštete			
	Naziv banke			
	Transakcijski broj banke			
Lični broj / broj za firmu				
Koja je osigurana opasnost nastupila?				
Osnovne:				
<input type="checkbox"/> požar i grom <input type="checkbox"/> provalna <input type="checkbox"/> lom stakla <input type="checkbox"/> izliv vode iz cijevi <input type="checkbox"/> pad letjelice				
<input type="checkbox"/> tuča(grad) <input type="checkbox"/> eksplozija <input type="checkbox"/> oluja <input type="checkbox"/> manifestacije i demonstracije <input type="checkbox"/> odgovornost prema drugima				
Dopunske:				
<input type="checkbox"/> klizanje tla <input type="checkbox"/> snježna <input type="checkbox"/> odronjavanje				
Da li je kuća kad je nastala šteta bila nastanjena?	DA <input type="checkbox"/>	NE <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> NE u periodu	<input type="text"/>
Da li je šteta prijavljena policiji?	DA <input type="checkbox"/>	NE <input type="checkbox"/>	Sjedište PU	<input type="text"/>
Detaljan uzrok i opis toka štetnog događaja:				
<input type="text"/>				
Obim štete/oštećene stvari				
Red. br.	Dio stana / stvar	Troškovi nabavke	Troškovi popravke	Starost / god. nabavke
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Osiguranik potvrđuje svojim potpisom da su svi navedeni podaci o ovom događaju istiniti. Ovlašćujem UNIQA Osiguranje d.d Sarajevo za provođenje svih radnji radi utvrđivanja okolnosti vezanih uz štetni događaj i štetu, preuzimanje informacija svake vrste od osoba i nadležnih organa (policija, sudovi itd.), kao i da ima pravo uvida u dokaze i dokumentaciju kojom raspolažu te osobe i službeni organi, te u sve službene spise kod sudova, policije i drugih nadležnih organa.				
Mjesto i datum prijave			Potpis osiguranika	