ODŠTETNI ZAHTJEV TEMELJEM POLICE OD ODGOVORNOSTI

|  |
| --- |
|  |
| Broj police | 13-0000012047 |  |
|  |
|  | **PODACI O OŠTEĆENIKU** |  |
|  |
| Ime i prezime/naziv |  | OIB |  |  |
| Adresa: |  | Telefon |  |  |
| Pošt.broj/mjesto |  | Fax |  |  |
|  |  | **e-mail** |  |  |
|  |
|  | **PODACI O OSIGURANIKU [štetniku / krivcu za štetu]** |  |
|  |
| Ime i prezime/naziv | OŠ Petra Zrinskog | OIB | 39584056263 |  |
| Adresa: | Krajiška 9 | Datum rođenja | - |  |
| Pošt.broj/mjesto | 10000 Zagreb | TEL. | - |  |
|  |  | **e-mail:** | ospz@os-pzrinskog-zg.skole.hr |  |
|  |
|  | **PODACI O OSIGURANOM SLUČAJU** |  |
|  |
| Datum nastanka štete |  | Mjesto nastanka štete |  |  |
| Predmet oštećenja ( stvari, osoba, novčana sredstva i sl.) |  |  |
| Je li oštećenik u radnom odnosu kod osiguranika |  | da |  | ne |
| Jesu li uslijed štete uništene stvari? |  | da |  | ne |
| Jesu li uslijed štete ozljeđene osobe? |  | da |  | ne |
| Postoje li svjedoci nastanka štete? |  | da |  | ne |
| Ako da, navedite imena i adrese svjedoka štetnog događaja: |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Je li zbog štetnog događaja pokrenuta istraga i koja ustanova istu vodi, |
| odnosno je li štetni događaj prijavljen MUP-u RH i kojoj postaji? |  | da |  | ne |  |  |
| Ako je obaviješten drugi organ, navedite koji: |  |  |
| **Točan opis nastanka štetnog događaja** (gdje, pri kakvoj djelatnosti, zbog kojih uzroka) **i opseg oštećenja:** |
|  |  |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

# Za štete na STVARIMA - specifikacija oštećenih stvari:



|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**Za štete na OSOBAMA - navesti vrstu ozljeda:**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

# Odštetnom zahtjevu prilažem slijedeću dokumentaciju:

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**IZJAVA OŠTEĆENIKA**

**Izjavljujem:**

Nisam obveznik poreza na dodanu vrijednost Obveznik sam poreza na dodanu vrijednost

# Samo za fizičke osobe koji su obveznici PDV-a:

Uništena/oštećena stvar se vodi kao dugotrajna imovina u poslovnim knjigama da ne

# Izjava za isplatu naknade iz osiguranja - Naknadu isplatiti:

Ime i prezime/naziv Naziv banke

IBAN

Obavijest o prijavljenoj šteti i svu ostalu komunikaciju želim zaprimati na e-mail da ne

Potpisom ovog obrasca potvrđujem da su svi podaci, informacije i izjave koje sam dao točne, potpune i istinite, kao i da sam primio, pročitao i razumio Informacije o obradi podataka HOK-OSIGURANJA d.d. Izjavljujem da sam upoznat s tim da će HOK-OSIGURANJE d.d. podatke iz ovog obrasca obrađivati isključivo u svrhu provođenja odgovarajućeg postupka obrade prijavljene štete, kao i da sam upoznat o izravnoj komunikaciji s HOK-OSIGURANJEM d.d. radi dobivanja informacija o statusu moje prijavljene štete. Izjavljujem da ću podatke iz ovog obrasca štititi od moguće zlouporabe i neovlaštenog korištenja trećih osoba te da ih neću proslijeđivati neovlaštenim osobama.

Mjesto i datum Potpis podnositelja odštetnog zahtjeva