



PRIJAVA ŠTETE- TRANSPORT
Odgovornost vozara - Roba u transportu

Polisa broj <input type="text"/>		Trajanje osiguranja od ___.__.20__g. do ___.__.20__g.	
Datum nastanka osiguranog slučaja ___.__.20__god.		Vrijeme	u ___ sati i ___ min
Država <input type="text"/>	Mjesto štete <input type="text"/>	Adresa <input type="text"/>	
Osiguranik	Naziv firme:		
	Mjesto:	Ulica i broj:	
	JMBG/JIB:	Telefon:	e-mail:
Oštećenik	Naziv firme:		
	Mjesto:	Ulica i broj:	
	JMBG/JIB:	Telefon:	e-mail:
Podaci o prevozniku i transportu robe:			
Vučno vozilo		Polu/prikol.	
Marka/vrsta: Reg. oznake:		Marka/vrsta: Reg. oznake:	
Vrsta robe <input type="text"/>	Datum utovara <input type="text"/>	Relacija <input type="text"/>	
Način pakovanja <input type="text"/>	Broj pakovanja <input type="text"/>	Težina bruto/kg <input type="text"/>	
Vrijednost pakovanja <input type="text"/>	Faktura/tovarni list <input type="text"/>	Broj CMR <input type="text"/>	
Detaljno opisati uzrok i okolnosti nastanka štetnog događaja i obim oštećenja:			
<input type="text"/>			
<input type="text"/>			
<input type="text"/>			
Da li je izvršen uvidaj od strane organa MUP-a? Da <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/>		Polijska stanica: <input type="text"/>	
<i>Izjavljujem da sam na sva pitanja odgovorio tačno, istinito i da sam saglasan da predstavnici Wiener osiguranja zatraže na uvid sve dokaze i dokumentaciju kod svih nadležnih organa, ustanova, Sudu i drugim institucijama vezanu za prijavu osiguranog slučaja.</i>			
Korisnik odštete: <input type="checkbox"/> Osiguranik <input type="checkbox"/> Oštećenik <input type="checkbox"/> Treće lice			
Naziv korisnika odštete: <input type="text"/>			
Naziv banke korisnika odštete:		Broj računa <input type="text"/>	
<input type="text"/>		Transakcioni broj banke <input type="text"/>	
U mjestu _____ dana _____ godine		M.P. _____	
(potpis)			