

**PRIJAVA ŠTETE  
ODGOVORNOST IZ DJELATNOSTI**

|  |                                   |   |                            |
|--|-----------------------------------|---|----------------------------|
| 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   | Ime i prezime/naziv firme:        |   |                            |
|  | Mjesto:                           | Ulica i broj:   |                            |
|  | JMBG/JIB:                         | Telefon:  | e-mail:                    |
| Oštećenik  | Ime i prezime/naziv firme:        |   |                            |
|  | Mjesto:                           | Ulica i broj:   |                            |
|  | JMBG/JIB:                         | Telefon:  | e-mail:                    |
| <b>Predmet štete</b>   |                                   |   |                            |
| <input type="checkbox"/> Šteta na imovini <input type="checkbox"/> Šteta na stvarima <input type="checkbox"/> Povreda lica <input type="checkbox"/> _____  |                                   |   |                            |
| <b>Detaljno opisati uzrok i okolnosti nastanka štetnog događaja i obim oštećenja:</b>  |                                   |   |                            |
| <input type="text"/>   |                                   |   |                            |
| <input type="text"/>   |                                   |   |                            |
| <input type="text"/>   |                                   |   |                            |
| <input type="text"/>   |                                   |   |                            |
| <input type="text"/>   |                                   |   |                            |
| <input type="text"/>   |                                   |   |                            |
| Da li je izvršen uviđaj od strane organa MUP-a? <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne  |                                   | Polijska stanica: <input type="text"/>                            |                            |
| <b>Oštećene stvari/oprema</b>  |                                   |   |                            |
| <b>Naziv oštećenog dijela</b>  | <b>Vrijednost nabavke</b>         | <b>Troškovi popravke</b>  | <b>Starost/godište</b>     |
| 1.   |                                   |   |                            |
| 2.   |                                   |   |                            |
| 3.   |                                   |   |                            |
| <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"/> Treća osoba <input type="checkbox"/> Firma koja je izvršila sanaciju štete  |                                   |   |                            |
| Ime i prezime/naziv firme 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)  |                            |