

Posl. jedinica	
Broj police	
Period osiguranja	

Prijava i odštetni zahtjev za štetu od osiguranja zaštite bonusa (tarifna grupa 16.99)

PODACI O OSIGURANIKU	
Ime i prezime osiguranika/ naziv tvrtke:	
JMBG / ID broj osiguranika:	
Adresa:	
Telefon/mobitel/e-mail:	
Kontakt osoba (za tvrtke):	

PODACI O VOZILU			
Vrsta vozila:		Vrsta goriva	
Marka, tip i kom.ozn.:		Snaga (Kw)	
Registarske oznake:		Zapremina (ccm)	
Broj šasijske:		Godina proizvodnje	

PODACI O ŠTETNOM DOGAĐAJU IZ AUTO. ODGOVORNOSTI	
Dan i sat nezgode:	
Mjesto štete (ulica i mjesto)	
Broj oštećenih iz ove prometne nezgode	

NAČIN ISPLATE NAKNADE	
Isplatu naknade uplatiti na tekući račun:	Vlastiti - opunomoćenika / korisnika
Vlasnik računa	
Naziv Banke	
Transakcijski broj računa	
Poziv na broj	

Uz prijavu priložiti svu potrebnu dokumentaciju za rješavanje odštetnog zahtjeva.

Izjavljujem da sam na sva pitanja izjavio istinito i potpuno.

Za Central osiguranje d.d.:

Mjesto i datum prijave:

Potpis osiguranik (pečat)