

ODINA ASISTENCIJA d.o.o.

Osnovni podaci o prometnoj nezgodi i šteti

Datum štete: _____

Mjesto štete: _____ država: _____

Nezgodu prijavljena policiji: DA NE / Nadležna Policija _____

Popunjeno europsko izvješće: DA NE

OŠTEĆENI:

Prezime/Ime: _____

Adresa: _____

OIB: _____ Povrede: DA NE

Kontakt telefon i e-mail: _____

Vozilo:

Registracija: _____ država: _____

Marka i model: _____

Broj šasijske: _____ Godina proizvodnje: _____

Vozač:

Prezime/Ime: _____

Adresa: _____

OIB: _____ Povrede: DA NE

Osiguranje:

Naziv: _____

Broj police: _____ Broj Zelene Karte: _____

ŠTETNIK (krivac):

Prezime/Ime: _____

Adresa: _____

OIB: _____ Povrede: DA NE

Kontakt telefon i e-mail: _____

Vozilo:

Registracija: _____ država: _____

Marka i model: _____

Broj šasijske: _____ Godina proizvodnje: _____

Vozač:

Prezime/Ime: _____

Adresa: _____

OIB: _____ Povrede: DA NE

Osiguranje:

Naziv: _____

Broj police: _____ Broj Zelene Karte: _____

Kratak opis nastanka štete / opis događaja / **izjava vozača:**

Oštećene osobe: _____

Oštećene stvari: _____

Priložena dokumentacija:

Na koji način želite da vas kontaktiramo i u koje vrijeme?

Telefon : _____

Faks: _____

E-mail: _____

Vrijeme: _____

U _____

dana, _____

Potpis oštećene osobe
