

Osiguranje nove generacije.

Broj polise	<input type="text"/>		
	Broj polise (obvezno navesti)		
Ugovarač osiguranja	<input type="text"/>		
	Prezime, ime ili naziv preduzeća		
Osiguranik	<input type="text"/>		
	Prezime, ime ili naziv preduzeća		
Obveznik PDV-a <input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne	Matični broj	E-mail	Broj telefona
	<input type="text"/>		<input type="text"/>
	Poštanski broj, mjesto, ulica, kućni broj	Broj mobilnog telefona	
	<input type="text"/>		

Opšta pitanja

Je li se štetni događaj dogodio na gore navedenoj adresi?	<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne →	Ako ne, gdje se dogodio (adresa)? <input type="text"/>	
Kada se šteta dogodila odnosno kada je šteta nastala?	Datum	Vrijeme	Pretpostavljena visina štete Eur
Postoji li za pokriće ove štete, osiguranje kod nekog drugog osiguravajućeg društva?	<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne →	Ako da, kod kojeg (osiguravajuće društvo i broj polise)?	Koji rizici?
Je li oštećena i imovina u vlasništvu drugih osoba?	<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne →	Ako da, čija (ime i adresa)? <input type="text"/>	
Kako želite isplatu naknade iz osiguranja?	<input type="checkbox"/> osiguraniku (gore navedenom) <input type="checkbox"/> ugovaraču <input type="checkbox"/> trećoj osobi (ime, prezime i adresa) <input type="text"/>		
Naziv banke:	Broj žiro računa	Za pravna lica: PIB	<input type="text"/>
<input type="text"/>	Broj tekućeg računa	Matični broj	<input type="text"/>

Lom mašina

Uzrok štete:

Detaljan opis uzroka štete i opis toka štetnog događaja:

