



HRVATSKI URED ZA OSIGURANJE
10000 ZAGREB, MARTIĆEVA 71
Tel.: 01 / 4696 666, Fax: 01 / 4696 661
gf@huo.hr

Broj štete HUO:

IZJAVA

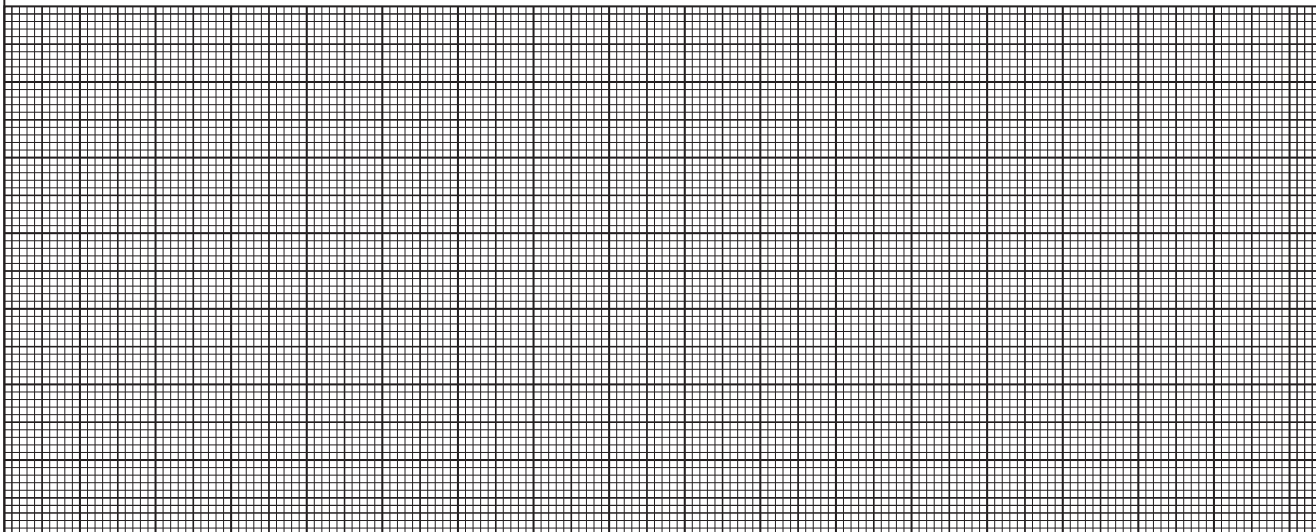
Vlasnika / korisnika neosiguranog vozila

PODACI O ŠTETNOM DOGAĐAJU			
Datum:		Mjesto:	
Policijски očevid:	da <input type="checkbox"/>	ne <input type="checkbox"/>	Policijска uprava:
Da li je vozač prijavljen sucu za prekršaje:		da <input type="checkbox"/>	ne <input type="checkbox"/>
Imena i adrese svjedoka prometne nezgode:			
PODACI O (NE)OSIGURANOM SUDIONIKU PROMETNE NEZGODE			
Ime i prezime / Naziv / vlasnika vozila:			
Adresa:			
OIB:		Telefon:	
Broj prometne dozvole:		Policijска uprava:	Datum izdavanja:
Registracijska oznaka vozila:		Vrsta:	Marka i tip:
Godina proizvodnje:		Broj šasiје:	
Ime i prezime vozača:			
Adresa:		Telefon:	
OIB:		Broj vozačke dozvole:	Kategorija:
Vrijedi do:		Da li je vozilo bilo osigurano od automobilske odgovornosti:	
da <input type="checkbox"/>		ne <input type="checkbox"/>	
Društvo za osiguranje:		Podružnica:	Broj police:
Datum uplate premije:		Početak osiguranja:	Istek osiguranja:
Broj zelene karte (samo za stranu reg. oznaku):			
PODACI O OŠTEĆENOM			
Ime i prezime / Naziv:			
Adresa:		Telefon:	
Registracijska oznaka vozila:		Vrsta:	Marka i tip:
Ime i prezime vozača:			
Adresa:		Telefon:	
Štete na osobama:		da <input type="checkbox"/>	ne <input type="checkbox"/>
Imena i adrese ozlijeđenih osoba:			

DETALJAN OPIS NAČINA I TIJEKA PROMETNE NEZGODE

SKICA DOGAĐAJA

Označiti: 1. ulice, 2. smjer, 3. položaj vozila u trenutku sudara, 4. prometne znakove, 5. nazive ulica, 6. ceste



Izjavi prilažem:

Za navedene podatke odgovaram materijalno i kazнено:

Potpis podnositelja izjave:

U, 201.....

.....

M.P.

.....
Potpis ovlaštene osobe koja
je zaprimila izjavu