

UPITNIK ZA KASKO OSIGURANJE VOZILA

Ugovaratelj osiguranja		Tel./fax.	
Adresa		OIB	
Kontakt osoba		E-mail	

Osiguranik		Tel./fax.	
Adresa		OIB	
Kontakt osoba		E-mail	

PODACI O VOZILU

Registarska oznaka		Snaga motora u kw		
Vrsta vozila		Premijska grupa		
Marka vozila		Proizvođač		
Tip vozila		Godina proizvodnje		
Model vozila		Uređaj protiv krađe	DA	NE
Broj šasijske		Kombinacija		
Oblik karoserije		Osnovica za izračun premije		
Dodatna oprema		Potpuno kasko osiguranje	S franšizom	Bez franšize
Radni obujam motora				

POČETAK OSIGURANJA	Početak osiguranja		Istek osiguranja		
	Datum/mjesec/ godina	Sat	Datum/mjesec/ godina	Sat	
VINKULACIJA	DA	NE	U KORIST		
BONUS / MALUS	PO KASKU		PO AO-i		
POPUSTI					
OSIGURANJE VOZAČA I PUTNIKA U SLUČAJU	SMRTI		TRAJNOG INVALIDITETA		
DOSADAŠNJA PREMIJA KASKO OSIGURANJA U KUNAMA					
ŽELJENI NAČIN PLAĆANJA	U CIJELOSTI			OBROČNO / broj rata	
	GOTOVINA	KARTICA	NALOG	KARTICA	UPLATNICA

POSEBNE NAPOMENE	
-------------------------	--

Izjavljujemo da su podaci u ovom upitniku istiniti i potpuni, prema svim našim saznanjima te pristajemo da ovaj upitnik čini sastavni dio bilo koje police u kojoj se pruža osigurateljno pokriće za predmete osiguranja navedene u ovom upitniku. Podaci sadržani u ovom upitniku upotrebljavat će se isključivo u svrhu izrade ponude za osiguranje, te će se smatrati poslovnom tajnom.

U _____, dana _____ . godine

Potpis / žig

