



UNIQA osiguranje d.d.
OIB: 7566545333
tel. (01) 6324 200
faks (01) 6324 250
e-mail: info@uniqa.hr

Zahtjev za vinkulaciju za osiguranje života (vinkulacijska izjava)

Zahtjev

Vinkulacija	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Broj ponude	Broj police
Podaci o ugovaratelju osiguranja	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Ime i prezime	OIB
Osigurana osoba	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Ime i prezime	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	E-mail (nije obavezno)	Telefon/mob. (nije obavezno)
Korisnik kredita	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Ime i prezime	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	E-mail (nije obavezno)	Telefon/mob. (nije obavezno)
Vrijeme osiguranja	<input type="text"/>	<input type="text"/> trajanje osiguranja
	Početak osiguranja (DD/MM/GGGG)	
Svota osiguranja / Garantirani iznos u slučaju smrti	<input type="text"/>	
Vinkulacija u korist	<input type="text"/>	
	Naziv banke	
	<input type="text"/>	
	Ulica, kućni broj	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Poštanski broj	Mjesto
Broj kredita	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Trajanje kredita	Vinkulirani iznos
Ispunjava UNIQA osiguranje	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Vinkulaciju izvršio	Datum

Ugovaratelj osiguranja ima pravo u roku od 15 dana od primitka nove police osiguranja ili dodatka polici osiguranja pisano se izjasniti o neprihvaćanju tih izmjena i odustajanja od zahtjeva za izmjenom, a u protivnom se smatra da ih je prihvatio.

Potpisom ovog zahtjeva (vinkulacijske izjave), a sukladno Zakonu o osiguranju, ugovaratelj izričito pristaje da Osiguratelj korisniku vinkulacije s ciljem utvrđivanja postojanja i opsega osigurateljne zaštite priopći podatke vezane uz ispunjenje obveza ugovaratelja po sklopljenom ugovoru o osiguranju.