



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

Zahtjev za vinkulaciju Osiguranje imovine

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
Vlasnik imovine	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Ime i prezime	Telefon/faks/e-mail (nije obavezno)
Korisnik kredita	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Ime i prezime	Telefon/faks/e-mail (nije obavezno)
Mjesto osiguranja	<input type="text"/>	
	Ulica, kućni broj	
	<input type="text"/>	
	Općina	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Poštanski broj	Mjesto
* Zemljišni broj	<input type="text"/>	
* Katastarska čestica	<input type="text"/>	
Vrijeme osiguranja	<input type="text"/>	<input type="text"/> trajanje osiguranja
	Početak osiguranja (DD/MM/GGGG)	
Svota osiguranja	<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"/>
	Trajanje kredita	Vinkulirani iznos
Ispunjava UNIQA osiguranje	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Vinkulaciju izvršio	Datum

*popuniti ukoliko nije poznata ulica i kućni broj ili ako se na mjestu osiguranja nalazi više od jednog stambenog objekta.