Besplatni info telefon 080 02 02 25

VIENNA INSURANCE GROUP

IZJAVA O GUBITKU UGOVORA O OSIGURANJU I ZAHTJEV ZA IZDAVANJE DUPLIKATA

UGOVARAČ OSIGURANJA

Prezime i ime / Naziv poslovnog subjekta:

Adresa prebivališta / Sjedišta:

JMBG / ID broj:

Adresa za korespondenciju:

Broj telefona/fax-a:

E-mail:

IZJAVA

Pod materijalnom i kaznenom odgovornošću ugovarač izjavljuje da je ugovor o osiguranju br.

- ☐ **1. Izgubljena**
- ☐ **2. Uništena**
- ☐ **3. Ukradena**
- ☐ **4. Ostalo**

ZAHTJEV

Ugovarač zahtjeva da se izda duplikat ugovora o osiguranju te da se:

- ☐ **1. Priloži zahtjevu za predujam/otkup ugovora o osiguranju/za vinkulaciju/promjenu ugovora o osiguranju/isplatu osiguranog slučaja**
- ☐ **2. Pošalje na adresu ugovaratelja**
- ☐ **3. Ostalo**

Mjesto i datum

Potpis ugovarača osiguranja
(za pravne osobe: pečat i potpis odgovorne osobe)

PROSTOR ZA OVJERU (Ispunjava uposlenik Vienna osiguranja d.d.)

Podatke provjerio/la:

Ime i prezime odgovorne osobe:

Pečat Društva i potpis odgovorne osobe:

Datum zaprimanja zahtjeva: