

ZAHTEV ZA VINKULACIJU (Osiguranje života)

Ponuda broj/Polisa broj

Osnovni podaci o ugovaraču osiguranja

Molimo popunite štampanim slovima

Fizičko lice

Ime i prezime	JMBG
---------------	------

Pravno lice

Pun naziv	PIB	Matični broj
-----------	-----	--------------

Osnovni podaci o osiguraniku

Ime i prezime	JMBG
---------------	------

Trajanje osiguranja (navesti datum u formatu DD.MM.GGGG.)**Suma osiguranja**

Od do	EVRA
----------------------------	------

Vinkulacija u korist

Tačan naziv institucije

Adresa institucije

--

PIB	Matični broj	Kontakt telefon
-----	--------------	-----------------

Trajanje kredita (navesti datum u formatu DD.MM.GGGG.)**Trajanje vinkulacije** (navesti datum u formatu DD.MM.GGGG.)**Iznos koji se vinkulira**

Od do	Od do	EVRA
----------------------------	----------------------------	------

GRAWE osiguranje a.d.o. Beograd, Bulevar Mihajla Pupina 115D, 11070 Beograd, PIB: 100000161, MB: 17157051 kao rukovalac zbirkom podataka o ličnosti, prikuplja lične podatke ugovarača osiguranja i osiguranika na osnovu ugovora o osiguranju i Zakona o obligacionim odnosima i u svrhu zaključenja i izvršenja ugovora o osiguranju. Ugovarač osiguranja svojim potpisom na ovom zahtevu daje saglasnost osiguravaču da sledeće njegove lične podatke: ime, prezime, JMBG, adresa prebivališta (ulica, mesto, grad), početak i trajanje ugovora, dinamika plaćanja premije, status ugovora, iznos dospele neplaćene premije, JMBG osiguranika, broj ugovora – polise i broj ponude može da prosledi licu u čiju korist je ugovor o osiguranju vinkuliran, u svrhu izvršavanja svojih obaveza po ugovoru ili sporazumu o poslovnoj saradnji sa licem u čiju korist je ugovor o osiguranju vinkuliran.

Mesto i datum

Potpis ugovarača osiguranja

Potpis osiguranika, punoletnog lica (ako su osiguranik i ugovarač osiguranja različita lica)