

ZAHTJEV ZA VINKULACIJU POLISE OSIGURANJA ŽIVOTA

Broj polise: _____

Podaci o podnosiocu zahtjeva: Ugovarač Osiguranik

Ime i prezime/Preduzeće _____

JMBG/PIB _____

Datum rođenja: _____

Adresa: _____

Poštanski broj: _____

Mjesto: _____

Podaci o ugovaraču osiguranja (samo u slučaju ako podnositelj zahtjeva nije ujedno i osiguranik):

Ime i prezime/Preduzeće _____

JMBG/PIB _____

Datum rođenja: _____

Adresa: _____

Poštanski broj: _____

Mjesto: _____

Molimo Vas da se polisa osiguranja broj _____ vinkulira u korist **Popunjava NLB banka**

(naziv banke/kreditora; naziv preduzeća; ime i prezime osobe)

(adresa)

(JMBG/PIB)

do visine neotplaćenog dijela kredita, pripadajućih troškova i kamata iz ugovora o kreditu br. _____

i broja kreditne partije _____ odnosno do iznosa od najviše _____ **EUR.**

U: _____ Dana: _____ god.

(potpis ugovarača osiguranja)

(potpis osiguranika)

(potpis ovlaštene osobe/kreditora)