

**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)