

VLOGA ZA VINKULACIJO ZAVAROVALNE POLICE

ZAVAROVALEC

Ime in priimek: _____

Datum rojstva: _____ Davčna številka: _____

Naslov: _____

ZAVAROVALNA POLICA

Številka zavarovalne police: _____ Vrsta zavarovanja: _____

(če polica še ni bila izdana, prosimo navedite številko ponudbe)

Datum začetka zavarovanja: _____ Datum poteka zavarovanja: _____

Zavarovalna vsota za primer smrti življenjskega zavarovanja _____ EUR.

IZJAVA

Podpisani zavarovalec dovoljujem vinkulacijo zavarovalne police št. _____, sklenjeno pri Prvi osebni zavarovalnici d.d. do višine vinkuliranega zneska v korist spodaj navedenega upnika.

VINKULIRANI ZNESEK _____ EUR

Številka kreditne pogodbe (navedite, če z njo razpolagate): _____

v korist UPNIKA - VINKULANTA

Naziv pravne osebe: _____

Ulica in hišna številka: _____

Poštna številka in kraj: _____ Davčna številka: _____

Želim, da zavarovalnica potrdilo o vinkulaciji police pošlje na (obkrožite):

a) zgoraj navedeni naslov upnika, naslovljeno na osebo: _____

b) poslovno enoto upnika: _____

(Naziv poslovne enote, ulica in hišna številka, poštna št. in kraj, kontaktna oseba)

S svojim podpisom potrjujem, da sem seznanjen in se strinjam:

- da na podlagi te vloge za vinkulacijo zavarovalnica lahko znesek izplačila za primer smrti zavarovanca nakaže do višine navedenega vinkuliranega zneska na račun zgoraj navedenega upnika;
- da zavarovalnica v primeru neplačevanja premije o tem obvesti upnika;
- da je pogoj za kakršno koli spremembo pogodbe s strani zavarovalca tudi soglasje upnika;
- da po izbrisu vinkulacije s strani upnika veljajo določila navedena na polici, z zadnjim veljavnim stanjem.

V _____, dne _____

Podpis zavarovalca _____