

VLOGA ZA VINKULACIJO ZAVAROVALNE POLICE

1. Zavarovalec

Ime in priimek:

Datum rojstva:

Davčna številka:

Ulica:

Pošta in kraj:

2. Zavarovalna polica

Številka zavarovalne police:

Vrsta zavarovanja:

Datum začetka zavarovanja:

Datum poteka zavarovanja:

Zavarovalna vsota življenjskega zavarovanja za primer smrti:

EUR

3. Izjava

Podpisani zavarovalec dovoljujem vinkulacijo zavarovalne police št.:

Sklenjene pi 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 (izpolnite)

- Zgoraj navedeni naslov upnika, naslovljen na osebo:
- 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 vloge za vinkulacijo lahko zavarovalnica 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 kakršnokoli spremembo pogodbe s strani zavarovalca tudi soglasje upnika;
- da po izbrisu vinkulacije s strani upnika veljajo določila navedena na polici, z zadnjim veljavnim stanjem;
- z informacijami o obdelavi osebnih podatkov ter o pravicah, ki jih imam iz naslova varstva osebnih podatkov in so opredeljene v dokumentu Pravno obvestilo glede varstva osebnih podatkov strank oziroma v Politiki zasebnosti Prve osebne zavarovalnice, d. d., ki je objavljena na spletni strani www.prva.si in dostopna na sedežu zavarovalnice.

Datum:

Podpis: