

ZAHTJEV ZA VINKULACIJU (OSIGURANJE ŽIVOTA)

VINKULACIJA PONUDE / POLICE BROJ

UGOVARAČ OSIGURANJA

OSIGURANA OSOBA

KORISNIK KREDITA

TRAJANJE OSIGURANJA

SUMA OSIGURANJA

VINKULACIJA U KORIST

ID BROJ

ADRESA

POŠTANSKI BROJ

TRAJANJE KREDITA

OTKUPNA VRIJEDNOST POLICE

VINKULIRANI IZNOS

Mjesto i datum

M.P.

Potpis ugovarača osiguranja

**Uz zahtjev obavezno priložiti ugovor o kreditu i kopiju lične karte ugovarača osiguranja.*