



IZJAVA O DOBROVOLJNOJ OBUSTAVI  
OD PLAĆE ZA ŽIVOTNO OSIGURANJE  
(obrazac - administrativne zabrane)

Ja \_\_\_\_\_ (ime i prezime), JMBG \_\_\_\_\_  
dobrovoljno **pristajem da se od moje plaće, odnosno u slučaju bolesti od naknade koju primam od \_\_\_\_\_ (naziv preduzeća), IB \_\_\_\_\_, adresa preduzeća \_\_\_\_\_ obustavlja premija za osiguranje života po ponudi br. \_\_\_\_\_ ili ugovoru br. \_\_\_\_\_ počevši od \_\_\_\_\_ (upisati mjesec i godinu početak) u iznosu od \_\_\_\_\_ €**

Iznos obustave nezavisno od udjela u ukupnoj plaći, bit će obračunat prema **srednjem kursu Centralne Banke Bosne i Hercegovine na dan plaćanja**, te doznačen u korist "Merkur BH osigurnja d.d." Fra Anđela Zvizdovića 1/A9, Sarajevo, transakcijski račun br. 154-001-20002473-49.

Za kolektivna osiguranja molimo priložite popis radnika i njihove potpise.

U slučaju promjene zaposlenja obavezujem se da ću Vas obavjestiti o nazivu i središtu novog preduzeća, te izdejsstvovati odobrenje novog preduzeća radi nastavka obustave dijela plaće, odnosno naknade, na ime plaćanja premije.

**U slučaju nemogućnosti plaćanja preko preduzeća obavezujem se da ću dospjele rate plaćati putem komercijalnih banaka.** Ugovaratelji osiguranja koji imaju ugovoreno plaćanje putem administrativne zabrane ne primaju uplatnice.

U \_\_\_\_\_, dana \_\_\_\_\_ Potpis ugovaratelja osiguranja:

Ovjera preduzeća: