

ЗАХТЕВ ЗА ПРЕВРЕМЕНУ ИСПЛАТУ ШТЕДНИХ ОБВЕЗНИЦА РЕПУБЛИКЕ СРБИЈЕ У СЛУЧАЈУ ТЕЖЕ БОЛЕСТИ				
1. Подаци о инвеститору у штедне обвезнице Републике Србије				
Име и презиме:				
ЈМБГ:				
Број личне карте:				
Број инвеститора*:				
Телефон:				
2. Подаци о превременој исплати штедних обвезница				
ИСИН штедних обвезница Републике Србије*:				
Заокружите рачност штедних обвезница Републике Србије:	Две године	Три године	Пет година	Десет година
Заокружите валуту штедних обвезница Републике Србије:	ДИНАР		ЕВРО	
Наведите датум емисије и доспећа штедних обвезница Републике Србије*:				
Купонска стопа*:				
Наведите број штедних обвезница Републике Србије за превремену исплату:	Број:			
	Словима:			
3. Подаци за текући рачун				
Број текућег рачуна инвеститора:				
4. Подаци о тежој болести**				
Име и презиме оболелог:				
Заокружити сродство:	Инвеститор	Члан уже породице		
Назив дијагнозе:				
Приложен доказ:				
Потпис подносиоца:				

*Попуњава Банка Поштанска штедионица а.д. Београд

**ЛИСТА ТЕЖИХ БОЛЕСТИ

Малигни тумори, мождани удар, инфаркт миокарда, трансплантација органа, кома, емболија плућа, бактеријски менингитис, енцефалитис, парализа/параплегија, отказивање рада бубрега, бенигни тумори мозга, хронично обољење јетре, хронично обољење плућа, теже последице перфорације у гастроинтестиналном тракту, тежа обољења жлезда са унутрашњим лучењем (Адисонова болест), слепило, малигни тумор коже (Melanoma malignum), мултипла склероза, анкилозантни спондилитис (Bechterewa болест), паркинсонова болест, алцхајмерова болест, теже последице сепсе, инфламаторна болест црева (Colitis ulcerosa и Morbus Chron), епилепсија, тежа обољења жлезда са унутрашњим лучењем (тиреотоксична криза, Кушингов синдром и бенигни феохромоцитом), хронични венски улкус и хронична венска инсуфицијенција.

М.П.

Датум и време пријема захтева

(Потпис запосленог/одговорног лица експозитуре)
Банка Поштанска штедионица а.д. Београд