



Jeste li politički izložena osoba, član uže obitelji politički izložene osobe (bračni, izvanbračni drug ili ekvivalent, roditelj, dijete) ili imate bliske poslovne odnose (blizak ste suradnik) s politički izloženom osobom?

DA  NE

Izjavljujem da sam na sva pitanja odgovorio točno, istinito i potpuno. Ovlašćujem liječnike koji me liječe kao i one koji su me ranije liječili da mogu pružiti sva izvješća koja osiguravatelj u svezi s prijavljenim nesretnim slučajem bude od njih tražio.

U

Potpis podnositelja prijave:

### POTVRDA UGOVARATELJA OSIGURANJA

Naziv

Adresa (pošt. broj, mjesto, ulica i kbr.)

Telefon

#### ZA DJELATNIKA, UČENIKA, STUDENTA

Potvrđujemo da je ..... zaposlen od .....  
(IME, PREZIME I DATUM ROĐENJA - ZA DJELATNIKE; ZA UČENIKA - RAZRED)

osiguran policom broj ..... i da je premija u iznosu od .....

za razdoblje od ..... do ..... (u kojem je nastao prijavljeni slučaj)

plaćena dne ..... god.

U .....

PEČAT I POTPIS ODGOVORNE OSOBE

#### ZA ČLANA OBITELJI

Potvrđujemo da je od našeg djelatnika .....  
(IME, PREZIME)

član obitelji .....  
(IME, PREZIME I DATUM ROĐENJA)

osiguran policom broj ..... i da je premija u iznosu od .....

za razdoblje od ..... do ..... plaćena dne ..... god.

U .....

PEČAT I POTPIS ODGOVORNE OSOBE

#### ZA ČLANA KLUBA - DRUŠTVA

Potvrđujemo da je o .....  
(IME, PREZIME I DATUM ROĐENJA)

član ..... osiguran policom broj ..... i da je premija  
KLUBA - DRUŠTVA

u iznosu od ..... za razdoblje od ..... do .....

plaćena dne ..... god.

U .....

PEČAT I POTPIS ODGOVORNE OSOBE