

ZAHTJEV ZA IZDAVANJE DUPLIKATA POLISE_____
Broj polise**PODACI O UGOVARAČU OSIGURANJA**

Ime i prezime/Firma	
JMBG/JIB	
Adresa/Sjedište: Ulica i broj	
Mjesto	

IZJAVA

Pod materijalnom i krivičnom odgovornošću izjavljujem da je predmetna polisa (označiti status polise)

izgubljena

uništena

ukradena

ostalo (navesti) _____

Datum podnošenja zahtjeva_____
Zahtjev primio_____
Potpis ugovarača osiguranja_____
Zahtjev odobren dana_____
Odobrio