

životno osiguranje d.d.

1. BROJ POLICE		
2. UGOVARATELJ		
Ime i prezime/Naziv tvrtke		OIB
Ulica, kućni br.	Poštanski broj	Mjesto

Pod materijalnom, kaznenom i moralnom odgovornošću izjavljujem da ne posjedujem originalni

primjerak police životnog osiguranja broj _____

Potpis ugovaratelja (i pečat za pravne osobe)	Mjesto i datum podnošenja izjave
---	----------------------------------