

**IZJAVA O
NEPOSJEDOVANJU
PRISTUPNICE
GRUPNOM UGOVORU
O OSIGURANJU
ŽIVOTA**



Groupama

Ovim putem izjavljujem da nemam u posjedu original niže navedene Pristupnice grupnom ugovoru o osiguranju života, te da istu nije moguće priložiti Zahtjevu za raskid pokrića.

OSOBNİ PODACI PODNOSITELJA IZJAVE

Broj pristupnice

Ime i prezime Ugovaratelja 1 *

Potpis Ugovaratelja 1*

Ime i prezime Ugovaratelja 2*

Potpis Ugovaratelja 2*

* Ugovaratelj osiguranja je predstavnik Banke

* Ugovaratelj 1 - posrednik

* Ugovaratelj 2 - voditelj poslovnice (ili osoba ovlaštena od voditelja poslovnice)

Mjesto i datum:

Potpis Osiguranika:

Groupama osiguranje d.d.

Ulica grada Vukovara 284, 10000 Zagreb, Hrvatska

Tel.: 0800 2446

Web: www.groupama.hr, e-mail: info@groupama.hr