

ИЗЈАВА О ГУБИТКУ ПОЛИСЕ

БРОЈ ПОЛИСЕ:

УГОВАРАЧ ОСИГУРАЊА:

ДАТУМ РОЂЕЊА:

Ја као уговарач осигурања/корисник, проглашавам горе наведену полису неважећом и за GRAWE осигурање а.д. Бања Лука необавезујућом.

Истовремено потврђујем да горе наведену полису нисам никоме уступио, zaloжио нити на било који други начин пренио неке друге права са споменуте полисе, тако да нико ко је у посједу споменуте полисе није овлашћен на било каква правна потраживања према осигуравачу.

Такође, изјављујем да ћу одговорати за штету која би могла настати GRAWE осигурању а.д. Бања Лука због одрицања на право уручења оригиналне полисе, или у случају да неко неважећом проглашену оригиналну полису, приложи за стицање правне користи.

У случају да је у пољу корисник наведено „на доносиоца полисе“, важи сљедеће: Обавезујем себе и своје правне наследнике да ћу GRAWE осигурање а.д. Бања Лука задржати у потпуности неоштећеним и неоптуживим, у случају да би споменути након исплате средстава након достављања полисе од стране доносиоца био принуђен на поновну исплату.

(мјесто и датум)

М.П.

(потпис уговарача осигурања)