

ИЗЈАВА О ПРЕНОСУ ПРАВА И ОБАВЕЗА

БРОЈ ПОЛИСЕ: _____

УГОВАРАЧ ОСИГУРАЊА: _____

Ја, горе наведени уговарач осигурања по горе наведеној полиси, преносим права и обавезе у корист _____.

(навести име и презиме/назив правног лица)

(мјесто и датум)

М.П.

(потпис уговарача осигурања)

ИЗЈАВА О ПРИХВАТАЊУ ПРАВА И ОБАВЕЗА

ИМЕ И ПРЕЗИМЕ/НАЗИВ

ПРАВНОГ ЛИЦА: _____

АДРЕСА: _____

ЛИЧНИ БРОЈ: _____

Прихватам права и обавезе по горе наведеној полиси.

Одређујем нове кориснике осигурања (име, презиме и датум рођења):

1) За случај доживљења осигураника (Ако нико није наведен, корисник осигурања је уговарач осигурања):

2) За случај тешке болести осигураника – Тарифе GRAWE Елит и GRAWE Елит 20 Плус (Ако нико није наведен, корисник осигурања је уговарач осигурања):

3) За случај смрти осигураника (Ако нико није наведен, корисници осигурања су законски насљедници):

(мјесто и датум)

М.П.

(потпис уговарача осигурања)