

IZJAVA

k ponudbi (polici) številka _____ z dne _____

Zavarovanec (ime in priimek, naslov, rojstni podatki, št. osebne izkaznice ali potnega lista)

--

zaposlen pri zavarovalcu

--

Izjavljam, da sem seznanjen z vsebino zavarovalne pogodbe (police in pogojev) in se strinjam, da se zavarovalnina namesto meni oziroma mojim upravičencem nakaže v celoti mojemu delodajalcu.

Vpisati zavarovalnino, kateri se odpovedujem:

Zavarovalne vsote	v EUR
nezgodna smrt	
trajna invalidnost	
dnevna odškodnina	
bolnišnični dan	
zdraviliški dan	
naravna smrt	

* Obvezno vpisati izbrane zavarovalne vsote!

V _____, dne _____

Zastopnik

Zavarovanec
