



ODŠTETNI ZAHTEV

Q.Z.19.01

-prijava nezgode-

Izdanje:01

Datum: 12.08.2019

POTVRDA UGOVARAČA OSIGURANJA

Ovim potvrđujemo da je _____ sa stanom u ulici _____
Učenik/Zaposleni je osiguran od posledica nesrećnog slučaja kod AMS Osiguranja a.d.o. iz Beograda po polisi broj _____ i upisan pod rednim brojem _____ u spisak osiguranika, a od istog je naplaćena premija za 20___/20___ godinu, a koja se uplaćuje kako je polisom ugovoreno.

U _____, dana ___ 20___.godine

M.P. _____
(potpis osiguranika ili korisnika)
(odgovorno lice)