



ODŠTETNI ZAHTEV

Q.Z.19.01

-prijavanezgode-

Izdanje:01

Datum: 12.08.2019

POTVRDA UGOVARAČA OSIGURANJA

Ovim potvrđujemo da je _____ sastanom u ulici _____
Učenik/Zaposleni je osiguran od posledica nesrećnog slučaja kod AMS Osiguranja d.o.o. iz Beograda po polisu broj _____ i upisan pod rednim brojem _____ u spisak osiguranika, a od istog je naplaćen premijaza 20____/20____ godinu, a koja se uplaćuje kako je polisom ugovoreno.

U _____, dana ____ 20 ____ .godine

M.P. _____

(potpis osiguranika ili korisnika)
(odgovorno lice)