

# GRUPNO OSIGURANJE OD NEZGODE

## OBRAZAC PRIJAVE I ODJAVE OSIGURANIKA



Sava osiguranje, d.d. - Podružnica Hrvatska, OIB 45237012600, R. Frangeša Mihanovića 9, 10110 Zagreb, Hrvatska

Ugovaratelj

Polica grupnog osiguranja  
od nezgode br.

Odjavljeni  
osiguranici

1.Ime i prezime osiguranika	Datum odjave	4.Ime i prezime osiguranika	Datum odjave
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2.Ime i prezime osiguranika	Datum odjave	5.Ime i prezime osiguranika	Datum odjave
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3.Ime i prezime osiguranika	Datum odjave	6.Ime i prezime osiguranika	Datum odjave
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**Prijavljeni osiguranici** - Osiguranje počinje u teći 24.00 sati onoga dana kada su podaci o osiguraniku zaprimljeni kod Osiguratelja, ali ne prije 24.00 sata dana kada je plaćena premija<sup>1</sup>.

Ime i prezime osiguranika	Datum rođenja	OIB	Adresa	Korisnik u slučaju smrti*
1.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

1 - u skladu s Člankom 6. Dopunskih uvjeta za grupno osiguranje od nezgode (nesretnog slučaja)

\* - ukoliko nije zakonski zastupnik

MJESTO I DATUM

POTPIS (I PEČAT ZA PRAVNE OSOBE) UGOVARATELJA