



**CROATIA<sup>®</sup>  
OSIGURANJE**

S poštovanjem,  
osigurala Croatia.

BROJ ŠTETE: \_\_\_\_\_

## ***Potvrda o kolektivnom osiguranju naknade bolničkih dana***

### **POPUNJAVA UGOVARATELJ**

Potvrđujem da je osiguranik \_\_\_\_\_  
(ime i prezime)

zaposlen kod \_\_\_\_\_ u stalnom radnom odnosu  
(naziv i adresa)

od \_\_\_\_\_ te da je osiguran-a policom broj \_\_\_\_\_  
(datum i godina)

Za osiguranje naknade bolničkih dana i da je plaćena premija za razdoblje od \_\_\_\_\_

do \_\_\_\_\_ u iznosu od \_\_\_\_\_

Osiguranik je bio na bolovanju u trenutku sklapanja ovog osiguranja od \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum i mjesto

\_\_\_\_\_  
žig i potpis ugovaratelja

### **POPUNJAVA OSIGURATELJ**

PREMIJA JE PLAĆENA:

a) datum uplate \_\_\_\_\_

b) iznos uplaćene premije \_\_\_\_\_

CROATIA osiguranje d.d.

\_\_\_\_\_  
Za točnost podataka