

POTVRDA POSLODAVCA

Naziv tvrtke i OIB

Ime i prezime djelatnika (osiguranika po polici)

Ovim potvrđujemo kako je gore navedeni djelatnik u trenutku nastanka osiguranog slučaja, dana _____, bio u radnom odnosu kod nas te da je kod nas zaposlen od dana _____.

Ovdje navedene podatke potpisom potvrđujemo kao točne, istinite i potpune.

U _____, dana _____

Potpis i žig poslodavca