

**Triglav osiguranje d.d., OIB 29743547503**, u skladu sa sklopljenim Ugovorom o poslovnoj suradnji UB-16/3, Dodatkom br 1. i Dodatkom br. 2. Ugovoru o poslovnoj suradnji UB 16/3 Hrvatskom zavodu za mirovinsko osiguranje, Područnoj službi/uredu u \_\_\_\_\_ dostavlja

### PRESTANAK SUGLASNOSTI ZA OBUSTAVU NA MIROVINI

Ime i prezime ugovaratelja osiguranja:	Datum rođenja:
Osobni broj u Zavodu:	Osobni identifikacijski broj (OIB):

Opozivam suglasnost za obustavu na mirovini danu Zavodu i potpisanu dana \_\_\_\_\_ te molim da mi Zavod od \_\_\_\_\_ ne provodi obustavu u korist police osiguranja br. \_\_\_\_\_.

#### Ugovaratelj osiguranja

\_\_\_\_\_

Potpis korisnika mirovine

Za istinitost podataka koji se odnose na obvezu obustave i istovjetnost potpisa Osiguratelja prema navedenom Ugovoru s naznačenim brojem, jamči

#### Ovlaštena osoba Osiguratelja

\_\_\_\_\_  
Potpis i pečat

\_\_\_\_\_  
Mjesto i datum