 CROATIA® осигурување/живот	ФОРМУЛАР	ДОПП-ФС 8.5/5-4
		Издание: 6
	ИСПЛАТА на 2,5% од ОСИГУРЕНА СУМА ЗА СЕКОЕ НОВОРОДЕНЧЕ	Страница 1 од 2

Агенција/агент _____

Полиса бр. _____

Пријава бр. _____


ПРИЈАВА за исплата на 2,5% од осигурена сума за раѓање на дете(КЛАСА 19) Се пополнува читко и со печатни букви. Сите полиња се задолжителни освен ако не е поинаку означено. ПРАШАЊА ЗА ОСИГУРУВАЧОТ И ОДГОВОРИ НА ОСИГУРЕНИКОТ – КОРИСНИК	
1. Податоци за осигуреникот: а) име и презиме б) адреса на живеење (место, улица и број општина и поштенски број) в) контакт телефон г) единствен матичен број	а) _____ б) _____ _____ _____ в) _____ г) _____
2. Датум на раѓање на детето	Ден _____ 201_ година
3. Банка и трансакциска сметка на осигуреникот	

_____ 201_ год.

_____ (договорувач - корисник)

Со овој потпис потврдувам и се согласувам дека:

1. податоците во овој акт се вистинити и при промената на податоците благовремено ќе го известам друштвото
2. во целост ја прифаќам содржината на овој акт
3. друштвото може да ги користи моите податоци согласно законските прописи за заштита на лични податоци (вклучувајќи го и ЕМБГ)
4. Друштвото може да ги користи моите податоци со цел обработка на актот, постапување по истиот, за ажурирање на податоци во системот и да ги отстапи на трети лица врз основа на склучен договор со Друштвото во согласност со моето писмено произнесување
5. Друштвото го задржува правото да побара и други податоци заради остварување на целта по овој акт.
6. Ги овластувам лекарите кои што ме лекуваат, како и оние кои порано ме лечеа, дека можат да дадат информации на Друштвото за осигурување во врска со пријавената болест, доколку тоа од нив се бара.
7. Друштвото за осигурување да ја води целокупната комуникација со мене по електронски пат.
8. Потврдувам дека сум информиран согласно член 17 од Законот за заштита на личните податоци (ЗЗЛП) дека:
 - Контролор на личните податоци во смисла на ЗЗЛП е КРОАЦИЈА ОСИГУРУВАЊЕ АД Друштво за осигурување на живот Скопје, ул.Костурски херои бр. 38, 1000 Скопје ЕМБС 5920922 и ЕДБ 4030004526504 (КРОАЦИЈА)
 - обработката на моите горенаведени лични податоци е потребна (i) заради постапување по пријавата за штета и остварување на моите права согласно полисата за осигурување (ii) заради исполнување на договорните и законските обврски на КРОАЦИЈА, а

	ФОРМУЛАР	ДОПП-ФС 8.5/5-4
		Издание: 6
	ИСПЛАТА на 2,5% од ОСИГУРЕНА СУМА ЗА СЕКОЕ НОВОРОДЕНЧЕ	Страница 2 од 2

- согласно Законот за облигационите односи, Законот за супервизија на осигурување, Законот за спречување перење пари и финансирање тероризам, Законот за данок на личен доход и подзаконските акти донесени согласно наведените законски прописи;
- давањето на лични податоци е договорна обврска, односно дека истите ги давам со цел остварување на моите права согласно полисата за осигурување, а од тоа произлегуваат и други законски обврски, и дека ако не ги дадам податоците, нема да може да ги остварам моите права, во форма на исплата на осигурена сума или надомест на штета;
 - можам во било кој момент да ја повлечам согласноста, со тоа што повлекувањето на согласноста ќе резултира во неможност да ги остварам моите права, во форма на исплата на осигурена сума или надомест на штета, и дека повлекувањето не влијае на законитоста на обработката на личните податоци која е извршена пред повлекувањето.
 - дека моите лични податоци нема да се пренесуваат во трета земја, согласно дефинициите на ЗЗЛП;
 - податоците кои ги давам ќе се чуваат согласно рокот предвиден во интерните акти за архивско работење на КРОАЦИА и кој рок е определен согласно со Законот за даночната постапка и подзаконските акти на Законот за архивски материјал (или други закони кои би ги замениле или дополниле);
 - Дека пристап до моите лични податоци, покрај овластените вработени во КРОАЦИА, ќе имаат и даночните органи на РС Македонија, банката каде го примам трансферот, а може да имаат и Агенцијата за супервизија на осигурување и надворешниот ревизор ангажиран од КРОАЦИА согласно Законот за ревизија и Законот за супервизија на осигурувањето, како и внатрешни ревизори на групацијата КРОАЦИЈА ОСИГУРАЊЕ. Сите овие категории на обработувачи/корисници се договорно или законски обврзани на тајност, доверливост и заштита на личните податоци;
 - Не постои автоматизиран процес на одлучување, вклучувајќи го и профилирањето;
 - Дека офицер за заштита на личните податоци на КРОАЦИА ОСИГУРУВАЊЕ АД Друштво за осигурување на живот Скопје е Зорица Димовска, со е-маил z.dimovska@cro.mk;
 - Имам право на поднесување барање до Агенцијата за заштита на личните податоци согласно со ЗЗЛП;
 - Имам право да барам од страна на контролорот - КРОАЦИА пристап, исправка или бришење на личните податоци или ограничување на обработката на личните податоци кои се однесуваат на субјектот на личните податоци, или право на приговор за обработката, како и право на преносливост на податоците, а согласно ЗЗЛП;
 - Имам право да ги доставам горенаведените лични податоци и да ги дадам горенаведените изјави;

Потпис на осигуреник/ корисник (и печат ако корисникот е правно лице)

Листа на документација:

Прилог кон пријавата за смрт од болест:

- Пополнета пријава
- копија од лична карта;
- Изјава за носител на јавна функција;
- копија од трансакциска сметка;
- извод од матична книга на родените за детето;

(Кроација Осигурување Живот АД Скопје го задржува правото да побара дополнителна документација доколку доставената не е доволна за решавање на штетата)