

 CROATIA® осигурување/живот	ФОРМУЛАР	ДРПП-ФС 8.5/1-1
		Издание: 3
	ИСПЛАТА на ОСИГУРЕНА СУМА за ДОЖИВУВАЊЕ	Дата: 15.03.2016
		Страница 1 од 2

Полиса бр. _____
Штета бр. _____

ПРИЈАВА ЗА ДОЖИВУВАЊЕ

А. ПОДАТОЦИ ЗА ДОГОВОРУВАЧОТ

1.	Презиме и име/ Назив на правно лице	Дата на раѓање
2.	Адреса	
3.	Број на л.к., издадена од, ЕМБГ / ЕМБС	

Б. ПОДАТОЦИ ЗА ОСИГУРУВАЊЕТО

4.	Датум на настапување	Доживување	
----	----------------------	------------	--

В. ПОДАТОЦИ ЗА КОРИСНИК И ИСПЛАТА

5.	Корисник за исплата	
6.	Адреса и ЕМБГ / ЕМБС на Корисникот за исплата	
7.	Начин на исплата на корисникот, назив и број на банковна сметка	

Г. ПОДАТОЦИ ЗА ПРИЛОЖЕНИ ДОКУМЕНТИ

8.	Полиса број / траење на осигурување	
9.	Потврда за последна платена премија за месец/год.	
10.	Останати документи	

Д. ПОДАТОЦИ ЗА НОВ СКЛУЧЕН ДОГОВОР ЗА ЖИВОТНО ОСИГУРУВАЊЕ

11.	Тарифа	
12.	Премијата се плаќа(динамика) и изнесува:	
13.	Износ кој ќе се уплати како капар за нов договор за животно осигурување од осигурената сума за доживување	
14.	Број на понуда	

_____ (место и датум)

_____ (одговорно лице во дирекција)

_____ (поднесувач на барањето/корисник/М.П)

Поч.на осигурување	
Премија платена до:	
Референт:	

_____ Контролирал и одобрил:

 CROATIA® осигурување/живот	ФОРМУЛАР	ДРПП-ФС 8.5/1-1
		Издание: 3
	ИСПЛАТА на ОСИГУРЕНА СУМА за ДОЖИВУВАЊЕ	Дата: 15.03.2016
		Страница 2 од 2

Со овој потпис:

☐ се согласувам

☐ не се согласувам

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.

Потпис на договорувач - корисник

ПОТВРДА ЗА ПРИЕМ НА ПРИЈАВА ЗА ДОЖВУВАЊЕ

Јас _____ вработен/застапник во Кроациа Осигурување-Живот АД Скопје од Договорувачот на полиса број _____ за пријава за доживување ги примив следниве документи:

1. Пријава за доживување
2. Оригинал полиса
3. Копија број на трансакциска сметка на корисникот за доживување

(да се заокружи редниот број на примените документи)

Датум _____

Потпис

Примерок за Договорувачот
