

# ПОТВРДА ЗА ВРАБОТЕН

Акционерско друштво за осигурување и реосигурување МАКЕДОНИЈА, Скопје - Виена Иншуренс Груп  
Адреса: ул. 11 Октомври бр. 25, П. факс: 27, 1000 Скопје, Република Македонија  
Телефон: +389 (0)2 3115 188 • Факс: +389 (0)2 3137 154 • e-mail: info@insumak.mk • www.insumak.mk

ШТЕМБИЛ - ЗАБЕРЕНО ВО АРХИВА  
ПРАВНО ЛИЦЕ

Потврдувам дека вработеното лице:

По занимање:

На работно место:

Е осигурен по полисата за осигурување од последици на несреќен случај незгода бр.

И дека е наплатена и уплатена на Вашата сметка премија од денари:

Под реден број:

од платниот список за месец

Премијата е платена заклучно со

година

Последен пат пред повредата за него платена е премија за

20

година.

На работа кај нас е непрекинато

од:

до:

Во

, на

20

год.

МП

Потпис на овластено лице:

Напомена: Ако лицето се повредило на работно место кон потврдата се приложува и еден примерок од пријавата за несреќа на работа, од записникот од инспекцијата на трудот или сл.