

ИЗЈАВА ЗА ОДРЕДУВАЊЕ КОРИСНИК НА ОСИГУРЕНите СУМИ



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

За корисник на осигурувањето по полиса број:

На осигуреникот:

Го одредуваме лицето:

Адреса:

Место:

ЕМБГ:

Лична карта бр.

Телефон:

Адреса за пошта:

E - пошта

Извјавуваме под полна морална, материјална и кривична одговорност дека семејната положба на осигуреникот пред неговата смрт е следна:

Изјава за лични податоци: Јас, дополнително, изјавувам дека сум согласен моеите лични податоци во оваа Пријава на штета, вклучувајќи ги ЕМБГ и другите податоци што може да се категоризираат како посебна категорија на лични податоци:

- да бидат обработувани од страна на осигурувачот заради остварување на целите на решавање на отштетно побарување и заштита на правата на осигурувачот по судски, во управни или во други законски постапки;
 - да бидат предмет на трансфер од страна на осигурувачот во други држави-членки на ЕУ и во држави што не се членки на ЕУ по претходно одобрение од страна на ЛЗПП

Јас, долупотпишаниот, изјавувам дека сум запознат со правото на увид и на информација во врска со обработка и со исправка на моите лични податоци. Јас, долупотпишаниот, заради потврдување на веродостојноста на податоците нотирани во оваа Пријава на штета, како и заради евентуална заштита на правата на осигурувачот во судски, во управни и во други постапки определени со закон, а врз основа на законските обврски на осигурувачот, изјавувам дека сум согласен.

- осигурувачот да направи и да задржи копија од мојата лична карта
- осигурувачот да направи и да задржи копија од мојата трансакциска сметка возачка дозвола сообраќајна книшка

Изјавата е потпишана пред овластено лице

Потпис на корисникот:

Во , на 20 год.