

ИЗЈАВА ЗА ОДРЕДУВАЊЕ НА КОРИСНИК
НА ОСИГУРЕНИТЕ СУМИ

Број на штета (пополнува Осигурувачот)

За корисник на осигурувањето по Полиса број

Го одредуваме лицето:

ПОДАТОЦИ ЗА КОРИСНИКОТ НА ОСИГУРУВАЊЕ	Име и презиме		Матичен број
	Лична карта број	Е-пошта	Мобилен телефон
	Адреса		Место
	Трансакциска сметка		Банка

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

Р.Б.	Презиме и име	Сродство	Година на раѓање	л.к. број	Потпис
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					

ЗАШТИТА НА ЛИЧНИ
ПОДАТОЦИ

Се согласувам Осигурувачот да ги користи моите лични податоци. Согласноста се дава заради исполнување на обврската на Осигурувачот предвидена во член 17 од Правилникот за минимални барања за прием, обработка, резервација и исплата на барање за надомест на штета и/или осигурен износ во функција на подобра заштита на правата на осигурениците на Агенцијата за супервизија на осигурување.

Согласен сум осигурувачот да задржи копија од:

☐ Трансакциска сметка

Место и датум на поднесување: Потпис на корисникот Примено на: