

**Барање за исправка и промена на полисата за осигурување на живот
број _____**

Име и презиме/назив на претпријатието	Датум на раѓање (дд.мм.гггг)	ЕМБГ/МБ на претпријатието/МБС
Улица, куќен број/поштенски број, место	Број на лична карта	Телефон/ГСМ/Е-меил адреса

Поднесувач на барањето:

Договорувач на осигурувањето

Осигуреник

Заокружете го редниот број пред промената поради која го поднесувате ова барање и потполнете ги потребните податоци. Со ова барање задолжително доставете ја и полисата.

1.	Договорувач на осигурувањето*		Сегашен податок	Нов податок
	<input type="checkbox"/> Промена на податоците на постоечкиот договорувач <input type="checkbox"/> Промена на договорувачот			
	1.1. Име и презиме/назив на претпријатието			
	1.2. ЕМБГ/МБ на претпријатието/МБС			
	1.3. Датум на раѓање (дд.мм.гггг)			
	1.4. Адреса			
	1.5. Потпис на договорувачот/М.П			
* доколку промената на договорувачот или промената на податокот на постоечкиот договорувач на осигурувањето предизвика промена на корисникот и промена на местото на наплата обавезно да се пополни промената под ред.бр 2 и 5.				

2.	Корисник на осигурувањето		Сегашен податок	Нов податок
	<input type="checkbox"/> Промена на податоците на постоечкиот корисник <input type="checkbox"/> Промена на корисникот			
	2.1. За доживување	2.1.1. име и презиме/назив на претпријатието/датум на раѓање		
		2.1.2. адреса		
2.2. За смрт	2.1.1. име и презиме/назив на претпријатието/датум на раѓање			
	2.1.2. адреса			

3.	Податоци за постоечкиот осигуреник	Сегашен податок	Нов податок
3.1.	3.1.1. Име и презиме/ЕМБГ		
	3.1.2. Адреса		
Прв осигуреник (01)	3.1.3. занимање		
	3.1.4. спорт	Назив на спортот	Назив на спортот
		<input type="checkbox"/> Рекреативно <input type="checkbox"/> Аматерски <input type="checkbox"/> Професионално Член на спортски клуб <input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕ	<input type="checkbox"/> Рекреативно <input type="checkbox"/> Аматерски <input type="checkbox"/> Професионално Член на спортски клуб <input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕ
		Назив на клубот _____	Назив на клубот _____
3.2.	3.2.1. Име и презиме/ЕМБГ		

Втор осигуреник (O2)	3.2.2. Адреса		
	3.2.3. занимање		
	3.2.4. спорт	Назив на спортот <input type="checkbox"/> Рекреативно <input type="checkbox"/> Аматерски <input type="checkbox"/> Професионално Член на спортски клуб <input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕ Назив на клубот _____	Назив на спортот <input type="checkbox"/> Рекреативно <input type="checkbox"/> Аматерски <input type="checkbox"/> Професионално Член на спортски клуб <input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕ Назив на клубот _____

4.	Начин и /или инструмент на плаќање на премијата	Сегашен податок	Нов податок
	4.1. Начин на плаќање на премијата 4.2. Инструмент на плаќање на премијата* * доколку со промената на инструментот на плаќање на премијата се промени и местото на наплата обавезно да се пополни промената под ред.бр.5.	<input type="checkbox"/> Годишно <input type="checkbox"/> тромесечно <input type="checkbox"/> Полугодишно <input type="checkbox"/> месечно <input type="checkbox"/> уплатница <input type="checkbox"/> траен налог <input type="checkbox"/> Од плата <input type="checkbox"/> вирман <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> Годишно <input type="checkbox"/> тромесечно <input type="checkbox"/> Полугодишно <input type="checkbox"/> месечно <input type="checkbox"/> уплатница <input type="checkbox"/> траен налог <input type="checkbox"/> Од плата <input type="checkbox"/> вирман <input type="checkbox"/> _____

5.	Место на наплата	Сегашен податок	Нов податок

6.	ОСТАНАТО	Сегашен податок	Нов податок
	_____ _____ _____		

Место и датум	Потпис на осигуреникот (O1)	Потпис на осигуреникот (O2)	Потпис на договорува:от/М.П
---------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------

Договорувачот на осигурувањето секогаш го потпишува барањето. Доколку барањето го поднесува осигуреникот кај промената на податоците за постоечкиот осигуреник (промена под ред.бр. 3) задолжителен е и потписот на осигуреникот.

Потврдувам дека ова барање е потпишано во мое присуство и дека сум го утврдил идентитетот на потписникот врз основа на лична исправа.

Место и датум на прием на барањето	Име и презиме на лицето кое го примило барањето	Потпис на лицето кое го примило барањето
------------------------------------	---	--

Пополнува деловната единица _____

Место и датум на прием на барањето	Име и презиме на лицето кое го примило барањето	Потпис на лицето кое го примило барањето	
Број на полиса	Валута <input type="checkbox"/> ЕУР <input type="checkbox"/> МКД		
Почеток на осигурување	Иstek на осигурување	Платена премија до (дд.мм.гггг)	
Ценовник - живот	Ценовник - незгода	Ценовник - ТБС	Број на последен додаток на полисата

Барање за <input type="checkbox"/> ИСПРАВКА <input type="checkbox"/> ПРОМЕНА се одобрува <input type="checkbox"/> НЕ <input type="checkbox"/> ДА и важи од 01/_____/_____/.		
Место и датум	Име и презиме на одговорното лице	Потпис на одговорното лице/М.П.

Пополнува Генералната дирекција

Датум на прием на барањето	Име и презиме на лицето кое го примило барањето	Потпис на лицето кое го примило барањето
Датум на решавање на барањето	Име и презиме на одговорното лице	Потпис на одговорното лице