



КРОАЦИЈА ОСИГУРУВАЊЕ® - ЖИВОТ

АД за осигурување на Живот

Полиса бр. _____

Пријава бр. _____

Агенција/агент _____

ПРИЈАВА

за исплата на 2,5% од осигурана сума за раѓање на дете

ПРАШАЊА ЗА ОСИГУРУВАЧОТ И ОДГОВОРИ НА ОСИГУРЕНИКОТ – КОРИСНИК	
1. Податоци за осигуреникот: а) име и презиме б) адреса на живеење (место, улица и број општина и поштенски број) в) контакт телефон г) единствен матичен број	а) _____ б) _____ _____ _____ в) _____ г) _____
2. Датум на раѓање на детето	Ден _____ 201_ година
3. Банка и трансакциска сметка на осигуреникот	_____ _____

Со ова изјавувам дека исправно одговорив на сите прашања (точни, вистинито и потполно) и се согласувам моите лични податоци (вклучителни и ЕМБГ) да бидат предмет на обработка за потребите на Осигурителното Друштво.

_____ 201_ год.

(договорувач - корисник)

***Пријавата е валидна со доставена копија на Извод од матична книга на родени**